

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2017

Katja Vepsä

TULES TOIMIALUEEN APULAISSASTONHOITAJAN TOIMENKUVAN SELVITTÄMINEN

– apulaisosastonhoitajan ominaisuudet ja tehtävät

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi I Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2017 | Kokonaissivumäärä 57 + 25 liitettä (37 sivua)

Ohjaaja: Anssi Lähde

Katja Vepsä

TULES TOIMIALUEEN APULAIOSASTONHOITAJAN TOIMENKUVAN SELVITTÄMINEN

- apulaisosastonhoitajan ominaisuudet ja tehtävät

Tässä kehittämisprojektissa tarkastellaan apulaisosastonhoitajan tehtäviä ja ominaisuuksia. Apulaisosastonhoitajan toimenkuva on usein epäyhtenäinen ja saattaa vaihdella samankin organisaation sisällä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää apulaisosastonhoitajan tehtäviä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) tuki- ja liikuntaelinsairauksien (Tules) toimialueella. Tärkeänä pidettyjä tehtäviä ja ominaisuuksia arvioitiin myös vetovoimaisen mallin mukaisen voimatekijöiden suhteen. Tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää johtamista ja työn organisointia osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin delfoi-tekniikkaa. Aineiston keruukierroksia oli kaksi. Molemmat vaiheet toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, hyödyntäen Webropol 2.0 –ohjelmaa. Kyselylomakkeen pohjana käytettiin osastonhoitajan osaamiseen liittyviä tehtäviä. Asiantuntijoina käytettiin osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia Tules toimialueelta ja Sydänkeskuksesta. Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan laatiminen perustui asiantuntijapaneelin antamaan arvioon tehtäviksi ehdotettujen asioiden tärkeydestä. Kunkin tehtävän kohdalla määriteltiin asiantuntijoiden yksimielisyys niin sanotun Content Validity Index`n (CVI) avulla.

Kehittämisprojektissa saatujen tulosten mukaan apulaisosastonhoitajan tehtävissä tärkeänä pidettiin lähes kaikkia tehtäviä mitä osastonhoitajan osaamiseen kuuluu. Ainoastaan talousosaaminen koettiin aihealueeksi, jota apulaisosastonhoitajan ei tarvitse hallita, tai se kuuluu osastonhoitajan kanssa yhdessä hallittavaksi osaamisalueeksi. Vetovoimaisen mallin mukaiset voimatekijät esiintyivät tuloksissa laajalti. Lisäksi tuloksissa nousi esille apulaisosastonhoitajan tehtävien lisäksi myös ominaisuuksia joita apulaisosastonhoitajalla tulisi olla. Tulosten mukaan voidaan päätellä, että apulaisosastonhoitajan toimi on tärkeä ja johtamisosaamista tulisi lisätä.

ASIASANAT: Apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, hoitotyön johtaminen, magneettisairaala, Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

Spring 2017 | Total number of pages 57 + 25 appendices (37 pages)

Instructor: Anssi Lähde

Katja Vepsä

CLARIFYING THE JOB DESCRIPTION OF AN ASSISTANT HEAD NURSE IN THE OPERATIONAL DIVISION OF DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

- the features and tasks of an assistant head nurse

This study observes the tasks and features of an assistant head nurse. The job description of an assistant head nurse is often incoherent and could easily vary even inside the same organization. The purpose of this development project was to clarify the tasks of an assistant head nurse in Turku university hospital (Tyks), the operational division of diseases of the musculoskeletal system (Tules). The important tasks and features in this job description were also evaluated through the principles of a magnetic hospital. The aim was to build up leadership and reorganization of the work between head nurses and assistant head nurses.

The data collection and analysis were based on the Delphi technique. The material was gathered with two individual rounds of an electronic questionnaire using an electronic Webropol survey. The questionnaire was based on the competence areas of a head nurse. The experts participating in this study were the head nurses and assistant head nurses from the operational division of diseases of the musculoskeletal system and from the Heart Center. The compilation of the job description was based on the experts' estimation of the importance of the suggested work tasks. Each work task was defined by Content Validity Index (CVI) to determine the consensus of the experts.

According to the results of this development project, nearly all work tasks in the assistant head nurse's competence area were regarded important. Financial expertise was the only competence area of the assistant head nurse which was not considered to be mastered by the assistant head nurse nor co-managed with the head nurse. The results were very similar to the principles of a magnetic hospital. As well as the tasks, also the required features of an assistant head nurse emerged from the results. It is concluded that the role of an assistant head nurse is important and management skills need to be reinforced.

KEYWORDS: Staff nurses, nurse managers, leadership, magnet hospital, Delphi

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	10
2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat	11
2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	11
3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS JA TOIMINTA	12
3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	12
3.2 Tyks Tules toimialue	13
4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN	15
4.1 Transformationaalinen johtaminen	16
4.2 Osallistava johtaminen	16
4.3 Muutosjohtaminen	18
4.4 Osaamisen johtaminen	19
4.5 Asiantuntijoiden johtaminen	19
5 LÄHIJOHTAJAN TYÖNKUVA JA TEHTÄVÄT	21
6 VETOVOIMAINEN MALLI	24
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	29
7.1 Tutkimuksellisen osion tarkoitus ja tavoite	29
7.2 Menetelmät ja lähtökohdat	29
7.3 Aineiston keruu	31
7.3.1 Delfoin kierrokset	32
8 TULOKSET	34
8.1 Asiantuntijajaneeliin osallistuneiden taustatiedot	34
8.2 Henkilöstöjohtaminen	36
8.3 Toiminnan johtaminen	38
8.4 Talousosaaminen	40
8.5 Kehittämistoiminta	40

8.7 Vetovoimaisen mallin mukaiset voimatekijät tuloksissa	41
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua	44
9.2 Luotettavuus ja eettisyys	48
9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	49
10 TUOTETUN TIEDON MERKITYS	51
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	52
LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustiedote	
Liite 2. Saatekirje	
Liite 3. Kyselylomake	
Liite 4. Asiantuntijapaneelin 1. ja 2. kierroksen CVI- arvot	
Liite 5. Ensimmäinen kierros. Henkilöstöhallintoa koskeva osaaminen	
Liite 6. Tiedonhallinta- ja viestintäosaaminen	
Liite 7. Osaamisen hallinta	
Liite 8. Muutoksen hallinta	
Liite 9. Työhyvinvointi ja henkilöstön tukeminen	
Liite 10. Eettinen osaaminen	
Liite 11. Sosiaalinen osaaminen	
Liite 12. Päivittäisen toiminnan johtaminen	
Liite 13. Toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi	
Liite 14. Yhteyshenkilönä toimiminen	
Liite 15. Kliininen osaaminen	
Liite 16. Potilashoitoon liittyvä laiteosaaminen	
Liite 17. Tietotekniikkaohjelmien käytön osaaminen	
Liite 18. Turvallisuusosaaminen	
Liite 19. Talouden suunnittelu, seuranta ja arviointi	
Liite 20. Hankintaosaaminen	
Liite 21. Kehittämisosaaminen	
Liite 22. Toinen kierros. Henkilöstöjohtaminen	
Liite 23. Toiminnan johtaminen	
Liite 24. Talousosaaminen	
Liite 25. Tutkimuslupa	

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin etenemisen vaiheet.	10
Kuvio 2. Tules toimialueen vastuualueet.	14

Kuvio 3. Delfoi-tekniikan käyttö tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa	30
Kuvio 4. Vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalta vuosina.	35
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus osastonhoitajan/apulaisosastonhoitajan työstä vuosina	36

TAULUKOT

Taulukko 1. Alkuperäiset vetovoimatekijät (Partanen ym. 2008, 76-77).	26
Taulukko 2. Magneettisairaalamallin osa-alueet ja vetovoimatekijät.	27
Taulukko 3. Asiantuntijapanelistien taustatiedot.	34
Taulukko 4. Vetovoimatekijöiden esiintyminen tuloksissa.	42

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ANA = American Nurses Association

ANCC = American Nurses Credentialing Center

Erva = Erityisvastuualue

Tules = Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tyks = Turun yliopistollinen keskussairaala

VSSHHP = Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Terveysthuoltolain mukaan johtamisen tulee perustua moniammatilliseen asiantuntemukseen. Tämä tukee turvallisen ja laadukkaan hoidon kokonaisuutta, yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken, ja hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. (Aalto 2014, 231.) Osastonhoitajien toimenkuvia on määritelty tarkemmin, mutta vähemmän tietoa on muiden lähijohtajien toimenkuvista (Viitanen & Lehto 2005, 120). Apulaisosastonhoitajat on kuvattu päivittäisjohtajiksi, asiantuntijoiksi, jotka toimivat lähimpänä henkilökuntaa, ja he ovat esimiesasemassa, jossa kuunnellaan murheita ja välitetään niitä osastonhoitajalle ennen niiden mutkistumista (Nurminoro 2012, 30). Apulaisosastonhoitajan työ on paikoin hyvin epäyhtenäinen ja saattaa vaihdella samankin organisaation sisällä. Apulaisosastonhoitajan selkeä asema ja osaamisalueet vahvistavat yksiköiden hoitotyön kehittymistä ja pitävät työn mielekkäänä. Myös hoitotyöhön osallistumisen määrää tulee täsmentää. (Nurminoro 2012, 52; Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014, 22-24.)

Vetovoimaisia organisaatioita on tutkittu ja kehitetty jo pitkään, yli 30 vuoden ajan (Hahela & Mäkipää 2011, 163). Terveysthuollon vetovoimaisuus ja sen lisääminen on tulevana vuosina erittäin tärkeää, sillä työvoiman kysyntä tulee kasvamaan ja kilpailu työvoimasta muiden alojen kanssa lisääntymään. Vetovoimaiset sairaalat saavat aikaan työtyytyväisyyttä, sekä erinomaisia potilaiden hoitotuloksia. Lisäksi ne pystyvät kehittämään toimintaansa ja parantamaan tuottavuuttaan. (Meretoja & Koponen 2008, 9.) Yhtenä keinona lisätä organisaatioiden vetovoimaisuutta voidaan pitää niiden kehittämistä magneettisairaalamallin periaatteiden pohjalta. (ANCC 2014; Pitkänen ym. 2014, 48.) Magneettisairaalamalli tulee 1980-luvun Yhdysvalloista, missä oli pulaa sairaanhoitajista ja myös sairaanhoitajien vaihtuvuus oli suurta. Toiset organisaatiot vetivät kuitenkin hoitajia puoleensa. Tutkimukset osoittivat että hyvin menestyvillä sairaaloilla oli erityisiä vetovoimaisia piirteitä. (ANCC 2014; Pitkänen ym. 2014, 48.) Magneettisairaaloissa johtaminen on koettu paremmaksi kuin ei-magneettisairaaloissa (Kramer ym. 2007, 325-340)

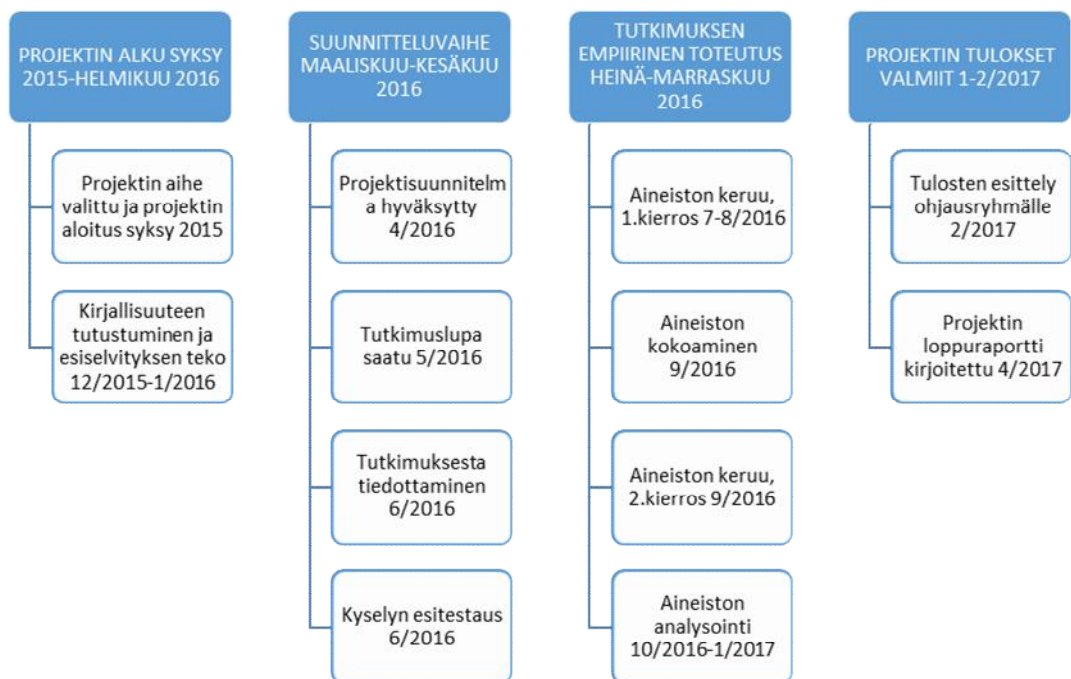
Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia apulaisosastonhoitajan toimenkuva Tyks Tules toimialueelle, mutta projektin aikana tavoitteet täsmentyivät ja hankkeesta tuli erilainen, mitä alkuperäinen tarkoitus oli. Kehittämisprojektin tarkoituksiksi muodostui apulaisosastonhoitajan tehtävien selvittäminen Tules toimialueella. Tutkimuksen asiantuntijapaneelissa olivat mukana Tules toimialue ja Sydänkeskus. Apulaisosastonhoitajalla tärkeänä pidettyjä tehtäviä ja ominaisuuksia arvioitiin myös vetovoimaisen

mallin mukaisten voimatekijöiden suhteen. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää johtamista ja työn organisointia osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Projekti on hyvin jäsennellyt prosessi alkaen ideasta ja päättyen sen toteutumiseen. Projekti on määräaikainen, vaiheittain etenevä ja sillä on tietyt resurssit, organisaatio ja ohjausryhmä. Toiminta projektissa arvioidaan ja raportoidaan ja tavoitteena on saada aikaan laadukas muutos. Projektin johtajana toimii johtaja tai projektipäällikkö, jonka tukena on projektin johto- tai ohjausryhmä. (Laaksonen ym. 2012, 95-96.)

Kehittämisprojektin toteutuksesta ja ohjauksesta vastasi yhdistetty projekti- ja ohjausryhmä. Ryhmään kuuluivat Tules toimialueen ylihoitaja, reumaortopedian vastuualueen osastonhoitaja, selkävastuualueen osastonhoitaja ja projektipäällikkö. Lisäksi ryhmässä mukana olivat projektipäällikön työelämämentori ja ammattikorkeakoulun tutoropettaja. Projektin eteneminen vaiheittain on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämisprojektin etenemisen vaiheet.

Projektin toteutusta on kuvattu kappaleessa kehittämisprojektin tutkimuksellinen osio.

2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Lähijohtajien työnkuvia ei ole määritelty kovin tarkasti, vaan ne ovat sidoksissa organisaation tavoitteisiin ja johtamiskäytäntöihin, sekä kokemukseen ja omaan koulutukseen (Reikko ym. 2010, 34). Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan sijoittaminen johtamisen ja kliinisen toiminta-alueen raja-alueelle, aiheuttaa stressiä ja riittämättömyyden tunnetta toimea tekeville. Toimenkuvaa tulee selkiyttää, sillä siten säästetään aikaa ja kustannuksia. (Doherty ym. 2010, 35-40.) Toimintaympäristöt ovat nykyään globaaleja ja monimuotoisia. Johtamisessa painottuvat tiimien ja verkostojen hallinta, sekä jaettu johtajuus ja uudenlainen yhteistyö. (Norrbacka 2012, 2.)

Vetovoimaisissa organisaatioissa johdon tehtävänä on mahdollistaa edellytykset henkilöstön työlle, potilaan ollessa kaiken toiminnan keskiössä. Organisaatioissa tulee olla innovatiivisia ja hyviä johtajia, jotka pystyvät vaikuttamaan henkilökunnan viihtyvyyteen ja tyytyväisyyteen. (Ritmala-Castren ym. 2016, 10-11.) Houkuttelevana työnantajana mahdollistetaan parhaan henkilöresurssin saaminen. Kouluttautumista kannatetaan ja siten turvataan kaikissa tehtävissä asiansa osaava, motivoitunut ja kehittämis- ja kehittymishaluinen työntekijä. Johtamisessa painottuu kannustavuus ja osaamisen edistäminen. Esimerkiksi Magneettisairaalamallin avulla pystytään kehittämään terveydenhuollon toimintaympäristö, joka tuottaa parempia hoitotuloksia potilaille ja joka pitää henkilöstön tyytyväisenä. (Huippuosaamisstrategia 2016-2018.)

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena on apulaisosastonhoitajan tehtävien selvittäminen Tules toimialueella. Tärkeänä pidettyjä tehtäviä ja ominaisuuksia arvioidaan myös vetovoimaisen mallin mukaisten voimatekijöiden suhteen, sillä tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän vetovoimaisia johtajia niin potilaiden kuin henkilökunnan tyytyväisyyden osalta. Tämän kehittämiprojektin tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää johtamista ja työn organisointia osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken.

3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS JA TOIMINTA

3.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH) on julkisesti omistettu kuntayhtymä. VSSH tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan sairaaloissa, jotka ovat Halikon sairaala, Turunmaan sairaala, Turun yliopistollinen keskussairaala (Tyks) Kantasairaala, Tyks Kirurginen sairaala, Tyks Loimaan sairaala, Tyks Salon sairaala, Tyks Vakka-Suomen sairaala ja Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala. VSSH tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja oman maakuntansa lisäksi Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä, jotka kuuluvat Tyksin erityisvastuualueeseen (erva). Vaativaa erikoissairaanhoidoa tarvitsevia potilaita tulee myös muualta Suomesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

VSSH:n strategiana vuosille 2017-2018 on tuottaa laadukkaita, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluita. Neljä strategista päämäärää ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö ja jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Hyvinvoiva henkilöstö takaa oikean osaamisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan, arvostavan vuorovaikutuksen ja yhteistyön työpaikalla sekä kuuntelevan ja keskustelelevan esimiestyön ja osaamisen kehittämisen. Näin mahdollistuu myös toiminnan joustava kehittäminen. Henkilökuntaa kannustetaan liikkumaan eri toimipisteiden välillä. Osaamisen kehittämistä tuetaan koko maakunnassa, työyhteisötaitoja kehitetään ja rekrytointiosaamista parannetaan. Sote-alan johtamis- ja esimiestaitoja vahvistetaan yhdessä kuntien, korkeakoulujen ja erva-alueen kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2017-2018.)

VSSH:ssä esimiesten työssä korostuu arvojen viestittäminen omalla käytöksellä ja oikeudenmukainen johtaminen. Esimiehet kohtelevat työntekijöitä yhdenvertaisesti ja tukevat ja kuuntelevat heitä työssään. Yksikköjä johdetaan ja kehitetään koko sairaanhoitopiirin tavoitteiden mukaisesti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitetään ja tuetaan johtajuutta ja esimiestaitoja, sillä hyvällä johtamisella edistetään työhyvinvointia. Esimiestaidoilla on suuri merkitys työhyvinvoinnille. Esimiestyötä ja johtamisosaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä tuetaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelma 2016.)

VSSH::ssä työtä tehdään arvoihin perustuen. Arvolähtöinen toiminta vahvistaa yhte-
näistä kulttuuria ja vetovoimaisuutta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2013.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin arvot ovat:

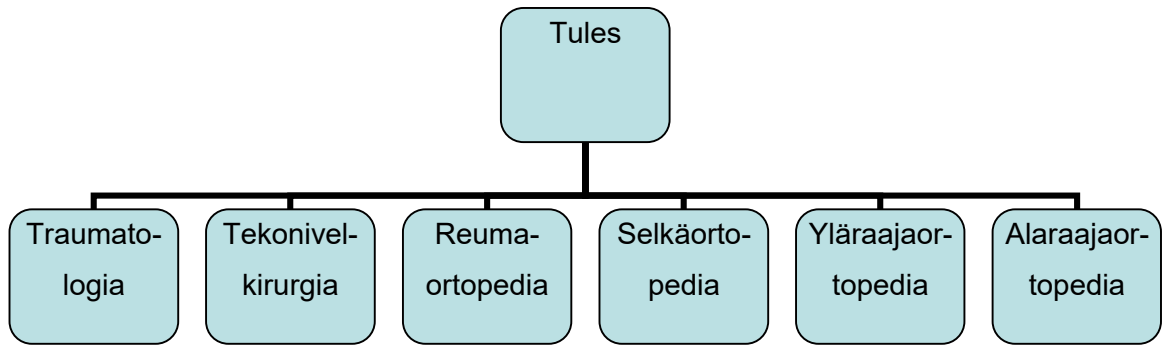
- Olemme potilaita varten
- Voimme kaikki vaikuttaa
- Toimimme oikeudenmukaisesti
- Teemme työtä suunnitelmallisesti
- Vaikutamme yhdessä työhyvinvointiin
- Uudistumme ja osaamme

(Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelma 2016)

3.2 Tyks Tules toimialue

Tules (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) kuuluu yhtenä toimialueena Tyksin tulosalueeseen. Tules toimialue hoitaa tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia ja tapaturmaisia vammoja. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat maailman toiseksi yleisin sairausryhmä. Arviolta 1,7 miljardia ihmistä kärsii tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja ne ovat yleisin syy hoitoon ha-
keutumiselle ja työstä poissaoloon Suomessa. Tuki- ja liikuntaelinkirurgia on kilpailtu ala lääketieteessä ja alalla toimiikin monia potilaista kilpailevia yksityisiä ja julkisia toi-
mijoita. (Tuki- ja liikuntaelinsairauksien huippuosaamisyksikkö- hakemus 2016.)

Tules toimialueesta vastaavat toimialuejohtaja ja toimialueen ylihoitaja. Toimialueeseen kuuluu kuusi vastuualuetta: traumatologian, tekonivelkirurgian, reumaortopedian, sel-
käortopedian, yläraajaortopedian ja alaraajaortopedian vastuualueet (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tules toimialueen vastuualueet.

Tules toimialueen arvolupauksena on: Edistämme liikkumista ja elämänlaatua. Tules toimialueelle on myönnetty vuonna 2017 huippuosaamisyksikköstatus. Huippuosaamisyksikkö tulee houkuttelemaan potilaita ja henkilökuntaa ja yksikössä yhdistyvät monialaisuus sekä eri toimialueiden ja yksiköiden välinen yhteistyö. Tärkeä osa toimintaa tulee olemaan myös hoidon vaikuttavuuden mittaaminen joka mahdollistaa hoitokäytäntöjen jatkuvan kehittämisen. Tules toimialueen visiona on olla hoidon raportoiduissa tuloksissa mitattuna pohjoismaiden paras tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidon yksikkö vuoteen 2025 mennessä. Toimialue on ottanut käyttöönsä henkilöstötasolla hallintoa ja yhteistyötä tukevat arvot ja arvolupaukset, jotka toimivat henkilöstön arkipäiväisen työn ja päätöksenteon ohjenuorana, tukien myös ulkoista viestintää. (Tuki- ja liikuntaelinsairauksien huippuosaamisyksikkö- hakemus 2016.)

Tules toimialueen arvot ovat:

- yhteistyö
- avoimuus
- luottamus
- erityisosaaminen
- uudistuminen

(Tuki- ja liikuntaelinsairauksien huippuosaamisyksikkö- hakemus 2016.)

4 HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Hoitotyön johtamisessa ylihoitaja vastaa hoidon ja palveluiden laadusta ja niiden kehittämisestä, sekä hoitaa henkilöstöasioita. Lisäksi hän johtaa käytännön hoitotyötä organisaatioissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö a.) Osastonhoitaja vastaa potilaiden hoidosta ja siitä että lääkärien määräyksiä noudatetaan. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös toiminnan ja osaamisen kehittämistä ja kustannusten seuranta. Osastonhoitaja johtaa henkilöstöä ja koko työyksikön toimintaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö b.) Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa lähijohtajien tehtävänimikkeinä on useimmiten osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja (Reikko ym. 2010, 32). Osastonhoitajat ovat kuvanneet apulaisosastonhoitajia tärkeiksi henkilöiksi, joiden kanssa osastonhoitaja voi käydä erityisesti johtamiseen liittyviä keskusteluja, ja joille osastonhoitaja voi delegoida tehtäviään (Surakka 2006, 99).

Hoitotyön johtajuudella on keskeinen vaikutus siihen, että henkilöstö on sitoutunut työhönsä ja viihtyy työssään. Hoitotyön johtajuuteen, esimiestyöhön sekä johtamisosamiseen kannattaa panostaa. Johtajuudella on monia niin myönteisiä kuin kielteisiäkin vaikutuksia yksilön, työyksikön kuin koko organisaationkin kannalta. (Kanste 2011b, 30-36.) Työyhteisön hyvinvointi on suorassa suhteessa työn tuottavuuteen, laatuun sekä asiakastyytyväisyyteen (Anttila ym. 2008, 34-40; Kanste 2011b, 30-36). Lähiesimiehen kyetessä kehittämään toimintaa, asiakaslaatu paranee ja yhtenäisten käytänteiden avulla palvelut ovat tasalaatuisia ja yksilöllisiä (Räsänen & Nyfors 2014, 58).

Johtaminen on aina asema organisaatiossa, johon kuuluu niin valtaa kuin vastuutakin. Osastonhoitajat ja lähiesimiehet ovat esimerkki tästä. Vallan myötä lähiesimies kykenee muodostamaan tuloksen kannalta parhaan mahdollisen yksikön. Lähiesimiehen lisäksi valta kuuluu myös jokaiselle työntekijälle. Lähiesimiehellä on vallan lisäksi johtamisvastuu, johon kuuluu esimerkiksi delegointia, päätöksen tekoa, työtehtävien jakoa, ohjausta ja epäkohtiin puuttumista. (Laaksonen ym. 2012, 113-114.)

Räsänen ja Nyfors (2014, 56-57) ovat tutkineet hoitotyön johtamiskompetenssia ja sen vaikutuksia lähijohtamiseen. Kompetenssin osa-alueita olivat johtajaminuus, tavoitteellinen toimija, valmentaja, muutosjohtaja, verkostoissa toimija, innovaattori ja osallistava johtaja. Johtajaminuus korostui näistä osa-alueista. Muutosjohtaja organisoii henkilökuntansa uusiin strategian mukaisiin toimintoihin. Osallistava johtaja kokeilee ja hakee yhdessä henkilöstönsä kanssa uudenlaisia tapoja työskennellä. Innovaattorijohtaja

ideoi, visioi tulevaisuutta ja tunnistaa mahdollisuudet. Johtamiskompetenssin vaikutuksia voidaan nähdä niin lähijohtamisessa omassa yksikössä, kuin laajemminkin hoitotyössä. Laajemmat kokonaisuudet liittyvät asiakaslaatuun, palvelujen yksilöllisyyteen, terveyskäyttäytymiseen yhteiskunnassa, hoitotyön koulutukseen, sekä vallitseviin asenteisiin. Merkitystä on myös asiantuntijaorganisaation sisäiseen kulttuuriin ja sen valtasuhteisiin, sekä myös eettisiin periaatteisiin jotka ohjaavat hoitotyötä.

Johtamisesta ja siihen liittyvästä arvioinnista ollaan oltu kiinnostuneita viime vuosina, kuten johtamiskoulutuksestakin (Kanste 2011b, 4-9). Terveystieteiden johtajat tarvitsevat rohkeutta ja taitoa. On löydettävä keinoja pitää henkilöstö sitoutuneena, sillä paikoitellen on jo pulaa pätevistä henkilöstöstä. (Kuokkanen ym. 2012, 4-9.)

4.1 Transformationaalinen johtaminen

Johtajuutta voidaan tarkastella transaktionaalisen johtamistavan näkökulmasta ja transformationaalisen johtamistavan näkökulmasta. Transaktionaalisella johtamistavalla viitataan tavallisiin johtamiskäytäntöihin, jotka keskittyvät johtajan ja alaisten välisiin keskusteluihin. Transformationaalisella johtamistavalla viitataan sellaisiin ihmisten väliin suhteisiin, joiden seurauksena syntyy yhteys joka kohottaa molempien, niin johtajan kuin seuraajienkin motivaatiota ja moraalia. Tällaisen johtamisen avulla johtaja auttaa seuraajiaan saavuttamaan heidän täyden potentiaalinsa. Karismaattinen ja visionaarinen johtaminen nähdään transformationaalisen johtamisen osina. Transformationaalinen johtaminen on nykyaikainen, sisällyttäen johtajuuden kenttään myös kehittyvän johtamisen, sekä se korostaa moraalien ja arvojen merkitystä. (Sydänmaalakka 2004, 42-46; Rigolosi 2013, 92.) Transformationaalinen johtaminen mahdollistaa tuloksikkaamman hoitotyön mitä muut johtamistavat hoitotyössä (Pitkäaho ym. 2011, 4).

4.2 Osallistava johtaminen

Osallistavalla johtamisella tarkoitetaan yhteistyöhön perustuvaa johtamistapaa. Osallistavalla johtamisella edistetään työntekijöiden osallistumista päätöksentekoon ja ammatillisuutta. Ulkomainen kirjallisuus käyttää käsitettä ”shared governance”, jota vastaavat käsitteet ”osallistava johtaminen” ja ”jaettu johtaminen” suomenkielisessä kirjallisuudessa.

nessa. Osallistavan johtamistavan katsotaan olevan nykyisin tärkeä osa ammattimaista johtamista. Osallistava johtamistapa korostuu muutostilanteissa, jolloin tarvitaan jokaisen esimiehen ja työntekijän osaamista ja osallistumista muutosten eteenpäin viemiseen. Muutostilanteissa on tärkeää, että johtaja kertoo selvästi päämäärän, mihin pyritään. Hän luo toimintaperiaatteet ja jakaa vastuun tehtävistä. Tärkeää on, että jokainen voi osallistua tilanteisiin, joissa valmistellaan työhön tai työolosuhteisiin liittyviä asioita. (STM 2009.)

Osallistavaa johtamista on sovellettu Yhdysvalloissa kehitetyssä Magnet Hospital – Vetovoimainen sairaala –konseptissa. Tutkimuksista on saatu varsin vakuuttavaa näyttöä osallistavan johtamisen merkityksestä terveyspalveluiden laatuun, henkilöstön hyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Vetovoimaisissa sairaaloissa hoitotulokset olivat parempia, henkilöstö sai johtajalta enemmän tukea, työmäärä oli kohtuullisempi, hoitajat käyttivät enemmän aikaa välittömään potilastyöhön ja vaaratilanteita potilashoidossa oli vähemmän kuin muissa sairaaloissa. Lyhyempien hoitajaksojen ja haittatapahumien pienemmän määrän seurauksena syntyi myös säästöjä. (STM 2009.)

Hyvä johtaminen on keskustelevaa ja arvostavaa johtamista. Se luo työpaikalle hyvää ilmapiiriä synnyttäen keskinäisen hyvänolontunteen syntymistä. Henkilöstöjohtamisen haasteena onkin kehittää johtamis- ja esimiestyötä niin, että saavutettaisiin sekä tuloksia, että korkeatasoista työhyvinvointia. Kun työyhteisö voi hyvin, saadaan helpommin aikaan tuloksia. Tuloksellisuus ja menestys taas mahdollistavat ja ruokkivat hyvinvointia; työ koetaan merkitykselliseksi. (Juuti 2013b, 109-113.) Tullakseen hyväksi esimieheksi ja muodostaakseen avoimen ja luottavaisen suhteen työntekijöihin, tulee esimiehen olla keskusteleva ja avoin. Henkilökunnalla tulee olla sellainen olo, että esimies tukee heitä. Mentorin hankkiminen on ensiarvoisen tärkeää uudelle esimiehelle. Hänellä tulee olla rinnallaan henkilö joka tarjoaa tukeaan ja rohkaisua, sekä jolta saa ohjausta työssä. (Shifflet & Moyer 2010, 252-248.)

Harmoinen ym. (2014, 36-47) ovat tutkineet arvostavaa johtajuutta terveydenhuollon organisaatioissa, ja todenneet sen toteutuvan melko hyvin. Arvostavan johtajuuden osa-alueisiin kuuluivat suunnitelmallinen johtaminen, tasa-arvoisuus, osaamisen arvostaminen ja työssä jaksamisen edistäminen. Parhaiten toteutui tasa-arvoisuus sisältäen johtajan ja työntekijän välisen, työntekijöiden välisen ja kulttuurisen tasa-arvoisuuden sekä sukupuolten tasa-arvoisuuden. Huonoiten toteutui suunnitelmallinen johtaminen, pitäen sisällään päämäärätietoisuuden, sitoutuneen ja tulevaisuuden johtamisen osa-

alueet. Merkittävää on, että arvostava johtaminen toteutui joka osa-alueella henkilökunnan mielestä heikommin, kuin mitä johtajat itse arvioivat.

4.3 Muutosjohtaminen

Muutos on nykyään arkipäivää organisaatioissa. Muutos saattaa vaikuttaa organisaation valtasuhteisiin, joten muutoksen johtaminenkin voi olla erilaista kuin päivittäinen johtaminen. Muutoksen johtaminen on aina haastavaa, sillä muutos ravistelee koko organisaatiokulttuuria valtasuhteiden lisäksi. Muutos voi olla mahdollisuus tai uhka. Uhka on useimmiten pelkoa ja tietämättömyyttä tulevasta joten työntekijöillä on tarve saada tietoa. Jos he eivät sitä saa, syntyy tyhjiö joka pyritään täyttämään huhuilla. Osastonhoitajan tai lähiesimiehen tulee aina muistaa huhujen tehokkuus. (Laaksonen ym. 2012, 80-83.)

Muutoksen johtamisessa keskeistä on osallistava johtamistyyli ja vastuun jakaminen henkilökunnan kanssa, sekä jaettu hallintorakenne. Muita keskeisiä seikkoja ovat hoitotyön autonominen asema sosiaali- ja terveydenhuollossa, tiedonkulku johtoportaan ja henkilökunnan välillä, tiimityö, sekä voimavaraistava työpaikka. (Turkki 2011, 12-14.) Vuorisen (2008, 94-95) tutkimuksen mukaan suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamisessa korostuivat harkitsevuus, konkreettisuus ja maltillisuus. Uudistuksissa he kyseenalaistivat prosesseja maltillisesti, jotta perustehtävän suorittaminen olisi turvattu.

Kuokkanen ym. (2012, 4-9) ovat tutkineet valtaistumista sairaanhoitajan työssä, sen edistäviä ja estäviä tekijöitä. Heidän tutkimuksensa mukaan voidaan päätellä että hoitajat ovat melko tyytyväisiä lähiesimiehen toimintaan. Esimiehen toiminnalla on olennainen merkitys valtaistumisen mahdollistamiseen. Valtaistava henkilöstön johtamistapa pitää sisällään vastuunjaon, luottamisen ja palautteen saamisen. Myös koulutuksella on keskeinen merkitys, koulutus lisää valtaistumista. Kouluttautumisen tukeminen ja kouluttautumiseen kannustaminen ovat keskeisiä asioita esimiestyössä ja organisaation strategiassa.

4.4 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen liittyy olennaisesti henkilöstöhallintoon. Osaamisen johtajuus koostuu neljästä ulottuvuudesta jotka ovat oppimisen suuntaaminen, oppimista edeltävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessin tukeminen ja esimerkiksi johtaminen. Oppimisen ilmapiirin luominen edistää koko työyhteisön vuorovaikutussuhteita ja etenkin oppimisen edistämisen kannalta johtamistehtävä on keskeinen. Ilmapiiri työyhteisössä vaikuttaa siihen mitä työntekijä oppii kokemustensa kautta ja miten hän tuo esiin hiljais-ta tietoa työssään. Oppimisprosessin tukeminen on osaamisen johtamisen ydinaluetta, sisältäen ryhmän ja yksilön tukemisen. Esimerkillä johtamisen kautta voidaan nähdä johtajan suhtautumista omaan työhönsä ja kehittymiseensä. Tämä taas näkyy sitoutumisena muutoksiin, ammattitaidon kehittämisenä ja innostuksena työhön. Osaamisen varmistamiseen onkin kiinnitettävä huomiota ja kannustettava työntekijöitä koulutuksiin ja kehittämishankkeisiin. Työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja sen tukemiseen on kannustettava. (Nikkilä & Paasivaara, 2008, 75.)

4.5 Asiantuntijoiden johtaminen

Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa on haastavaa vallalla olevien perinteisten johtamismallien vuoksi, ja koska toimintaympäristöt uudistuvat jatkuvasti. Uudentyyppinen ammattimainen johtaminen terveydenhuollossa edellyttää kouluttautumista, koska ammattiasiantuntijuus ei toimi johtamisessa. Terveydenhuollon johtamiseen sisältyy vahvasti sisältöosaamisen ymmärtämistä ja halua johtaa, se on aivan oma erityisalansa. (Torppa 2011, 115-124.) Hyvä asiantuntijoiden johtaminen sisältää jatkuvaa vuorovaikutusta. Hoitotyön asiantuntijat tarvitsevat esimiehiä, jotka antavat mahdollisuuden onnistumiseen ja uudistumiseen. Lisäksi esimiesten tulisi hyödyntää tehokkaasti asiantuntijuutta, sekä edistää työyhteisössä kumppanuutta ja yhteisöllisyyttä. (Kanste 2011a, 126.)

Hoitotyössä työskentelee vahvoja asiantuntijoita, jotka ovat korvaamaton voimavara. Asiantuntijoiden johtaminen onkin pitkälti osaamisen johtamista, hyödyntäen asiantuntijuutta ja ammattitaitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Työpaikkaan ja organisaation sitoutuminen on aiheuttavat esimiehille haasteita, sillä johtaminen on merkittävä tekijä työhön sitoutumisen kannalta. Asiantuntijoita on hyvä hoitaa jaetun johtajuuden mallilla, tasavertaisina kumppaneina. Johtamisessa ei ole kyse oppikirjojen osaamisenmenetel-

mistä, vaan halusta tehdä työnsä hyvin, sekä ihmisten kunnioittamisesta. (Kanste 2011a, 126-137.)

Tuloksellinen esimies pystyy käyttäytymään johtamiseen liittyvissä tilanteissa niiden edellyttämällä tavalla, ja esimies vaikuttaa omalla käyttäytymisellään johtamiensa henkilöiden työhaluun ja ammatillisiin valmiuksiin. Esimies vaikuttaa käyttäytymisellään koko työpaikan ilmapiiriin, eli hän saa omalla käyttäytymisellään aikaan joko hyvän tai huonon ilmapiirin. (Pirnes 2003, 15.)

Johtamista ajatellaan usein vain johtajaan tai esimieheen liittyvänä asiana, mutta todellisuudessa johtaminen toteutuu esimiehen, alaisten, tilanteiden (konteksti) ja tavoiteltujen päämäärien välisenä prosessina. Parhaimmillaan prosessi toteutuu kun toiminta sujuu ja asiakkaat saavat niitä palveluja mitä haluavat. Nykyään asiakkaiden tarpeet ovat entistä vaativampia, ja myös työssä vaaditaan entistä suurempaa asiantuntijuutta. Tämä tarkoittaa sitä että perinteisen organisoitumisen mallin tulee muuttua. Enää ei ole vain johtamista jossa johto suunnitteli ja organisoi työt, sekä päätti asioista, ja henkilöstö toteutti johdon suunnitelmat. (Juuti 2013a, 13-14.)

5 LÄHIJOHTAJAN TYÖNKUVA JA TEHTÄVÄT

Saloniemi (2012) on opinnäytetyössään tutkinut Tyksin osastonhoitajien osaamista. Tulosten mukaan osastonhoitajan työssä keskeiset osaamisalueet olivat henkilöstöjohtaminen, toiminnan johtaminen, talouden hallinta ja kehittämistoiminta. Narisen (2000) tutkimuksen mukaan osastonhoitajan työ lähiesimiehenä on monipuolinen sisältäen henkilöstö- ja taloushallintoa, työnjohtotehtäviä, yhteistyö- ja kehittämistehtäviä sekä kliinistä hoitotyötä. Heikoin osio osastonhoitajan työssä oli taloushallinnon osaaminen. Lundenin (2012) tutkimuksen mukaan osastonhoitajat tekivät kaikista useimmin yhteistyötehtäviä, toiseksi eniten työjohtotehtäviä, kolmanneksi eniten kehittämistehtäviä ja neljänneksi henkilöstöhallinnon tehtäviä. Tulosten mukaan kehittämistehtäviin ja henkilöstön johtamistehtäviin pitäisi käyttää enemmän aikaa osastonhoitajan työssä. Vain noin kuudes osastonhoitajista piti taloushallinnon tehtäviä tärkeinä.

Tyks Tules toimialueella osastonhoitaja vastaa hoitotyön ja hoitohenkilöstön johtamisesta toimialueen tavoitteiden ja strategian mukaisesti. Hän vastaa vastuualueen hoitohenkilökunnan rekrytoinnista ja valintaesitysten tekemisestä yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Osastonhoitajalla on vastuullaan vastuualueen päivittäisten toimintojen organisointi, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Lisäksi hän määrittelee ja seuraa vastuualueen laitos-, väline-, ravinto-, materiaali-, laite-, tila- ja lääkehuollon ym. vastaavista palvelutarpeista. Hän vastaa myös vastuualueen hoitotyön opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnasta yhdessä ylihoitajan kanssa. Osastonhoitaja tekee päätöksiä hoitohenkilöstön oikeasta kohdentamisesta vastuualueella yhdessä vastuulääkäreiden kanssa. (Turun yliopistollisen keskussairaalan johtamisjärjestelmä 2013.)

Osastonhoitajan rooliin liittyvät nykypäivänä yhä enemmän hallinnollinen esimiestyö, verrattuna aikaisempaan kliinisen hoitotyön esimiehen rooliin (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014, 22). Norrbackan (2012, 57) tutkimuksen mukaan osastonhoitajat kokivat riittämättömyyttä työssään monelta taholta tulevien odotusten vuoksi. Työ koettiin ajoittain pirstaleiseksi ja kuluttavaksi, ja työ keskeytyi päivän mittaan useasti. Suuremmilla osastoilla oli käytössä jaetun johtajuuden malli ja osastonhoitajalla työparinaan apulaisosastonhoitaja tai –hoitaja. Pienemmillä osastoilla apulaisosastonhoitaja saattoi puuttua, mikä koettiin puutteelliseksi.

Tehtävät, mitkä ovat osastonhoitajan ”ominta” toiminta-aluetta, tulee määritellä. Tämän jälkeen tulee rajata tehtävistä ne, mitkä vaativat yhteistyötä ylihoitajan tai apulaisosas-

tonhoitajan kanssa, ja mitkä tehtävät luetaan kuuluvaksi apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan. Terveysthuollon organisaatioissa apulaisosastonhoitajan työ on hyvin epäyhtenäinen ja saattaa vaihdella saman organisaationkin sisällä. Vastuu- ja päätöksentekokysymykset osastonhoitajaa sijaistaessa edellyttävät apulaisosastonhoitajan aseman selkeämpää määrittelyä, yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä, sekä lisäkoulutusta. Hoitotyöhön osallistumisen määrää tulee täsmentää. Apulaisosastonhoitajan selkeä asema ja osaamisalueet vahvistavat yksiköiden hoitotyön kehittymistä ja pitävät työn mielekkäänä. Apulaisosastonhoitajan työn kehittämisessä tulee huomioida, että hoitotyön lähijohtajien työnkuvia ja työnjakoa suunnitellaan yksikön ja toiminta-alueiden toimintaan perustuen. (Nurminoro 2012, 52; Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014, 22-24.)

Dohertyn ym. (2010, 35-40) mukaan apulaisosastonhoitajia voidaan kuvata henkilöstöryhmäksi, jotka toimivat kliinisen henkilökunnan ja varsinaisen hallinnon välissä. Osa toimii hoitotyössä, ja osa on vapautettu siitä. Apulaisosastonhoitajat yhdistetään kliiniseen työhön ja toisaalta johtamiseen ja heidän on vaikeaa kuvata rooliaan ja toimintansa tavoitteita, koska ammattiin ei ole varsinaista työnkuvaa. Osaltaan toimintaa tekee epäselväksi lähijohdon, potilaiden ja henkilöstön erilaiset odotukset ja vaatimukset.

Tyks Tules toimialueella toimivilla apulaisosastonhoitajilla toimenkuvaa ei ole määriteltä ja heillä on tällä hetkellä hyvin erilaisia tehtäviä. Tehtäviin kuuluu esimerkiksi traumatologian osastolla päävastuun ottaminen osaston päivittäistoiminnasta, hoidon järjestelijänä toimiminen, työvuorojen kokoaminen, perehdytys, osastonhoitajan poissa ollessa kokonaisvastuu osaston toiminnasta, tiivis yhteistyö osastonhoitajan kanssa esimerkiksi toiminnan suunnittelun ja arvioinnin suhteen, sekä muutamia työvuoroja potilastyötä. (K. Suuripää, traumojen hoito, henkilökohtainen tiedonanto 16.2.2016).

Tyks tekonivelkirurgian osastolla apulaisosastonhoitajan tehtäviä ovat esimerkiksi henkilökunnan organisointi ja kartoittaminen, potilaiden jatkohoitopaikkojen järjestäminen, päivystysluonteiset toimenpideilmoitukset, apteekkitilaukset, leiko -potilaiden saliin saattaminen, osaston laboratoriovastausten päiväkertymän tulostus, potilasohjauspuhelimesta vastaaminen, osastonäytöt, opiskelijavastaavana toimiminen, kokousmuistiot ja niiden puhtaaksi kirjoittaminen ja osastonhoitajan sijaistaminen hänen ollessa poissa (A. Haataja, tekonivelkirurgia, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2016).

Apulaisosastonhoitajan työtä ei ole aina koettu mielekkäänä, varsinkin jos tehtävät ovat olleet pääosin potilastyöhön liittyvää. Esimiestyötä on kaivattu lisää, ja aikaa ja kannus-

tusta sen kehittämiseen. Yhteneväistä mallia luodessa tulisi huomioida yhtenevyys apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa sairaanhoitopiirin eri toimialueiden ja osastojen välillä, sekä laajemmassa mittakaavassa valtakunnallisesti. (Mäki-Turja-Rostedt ym. 2014, 22-24.)

Lähijohtajan osallistuminen välittömään potilashoittoon on vähentynyt 2000-luvulle tultaessa. Esimerkiksi suurin osa osastonhoitajista käytti potilastyöhön aikaansa alle puolet viikoittaisesta työajastaan, neljäsosa ei osallistunut potilastyöhön lainkaan ja vain reilu kymmenesosa käytti siihen viikossa yli puolet työajastaan. (Orre 2009, 52.) Pienimmissä yksiköissä apulaisosastonhoitaja tekee hoitotyötä enemmän osan työajastaan (Mäki-Turja-Rostedt ym. (2014, 22-24). Magneettisairaaloissa osastonhoitajalta haluttu tuki on ollut ensisijaisesti muuta kuin potilastyötä tai uuden työntekijän perehdytystä, mutta sairaanhoitajat odottavat lähijohtajansa kuitenkin osallistuvan potilashoittoon kiiretilanteissa. Lähijohtajan osallistuminen potilastyöhön tietyissä tilanteissa on viesti siitä, että henkilöstöstä välitetään (Kramer ym. 2007, 325-340.)

Bradshaw (2010, 3555-3663) on tutkinut apulaisosastonhoitajien roolin taustaa ja hän on todennut, että apulaisosastonhoitajan avainrooli hoitotyössä on epäselvä. Muutosten seurauksena perinteinen apulaisosastonhoitajan osallisuus ja auktoriteetti hoitotyöhön on vähentynyt. Apulaisosastonhoitajat sitoutuvat hoitotyön arvoihin enemmän kuin johtamisen arvoihin. Hoitotyön arvoja omaksuttaisiin vahvemmin jos koulutuksessa syvennyttäisiin apulaisosastonhoitajien alkuperäiseen rooliin potilaan hoidon laadun kehittäjänä.

Hoitotyön valtaa on tutkittu osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien näkökulmasta julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Hoitotyön lähiesimiehet arvioivat että hoitotyön valta ilmeni parhaiten hoitotyöntekijöiden tietoisuutena vallasta, sekä kykynä saavuttaa tavoitteita ja tuloksia. Huonoiten hoitotyön valta toteutui hoitotyön resurssien, yhteistyön, sekä organisaation ulkopuolisten vaikutusten hallitsemisen osalta. Taustamuuttujien osalta toimi- ja tulosalueilla oli eniten merkitystä hoitotyön vallan toteutumisella. Lähiesimiehille tulee tarjota ennakoivasti tukea muutosjohtamiseen, sillä he näkevät että heillä ei juurikaan ole valtaa hallita organisaation ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta omassa johtamisen toimintakentässään. (Viinikainen ym. 2013, 14-23.)

6 VETOVOIMAINEN MALLI

Magneettisairaalamalli on rekisteröity laatuohjelma ja sen tarkoituksena on taata jatkuva hoitotyön kehittäminen tutkimusnäytön pohjalta ja laadukas potilashoito (Pitkänen ym. 2014, 48). Maailmalla on tällä hetkellä 433 magneettisairaala, joista valtaosa toimii Yhdysvalloissa (Schildt 2016). Suomessa toteutettiin jo vuosina 2008-2011 sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke yhtenä osakokonaisuutena Vetovoimainen ja turvallinen sairaala- hanketta (Pitkänen ym. 2014, 48). Tällä hetkellä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Syöpäkeskus ja uusi rakenteilla oleva Lastensairaala ovat mukana hankkeessa, jonka tavoitteena on täyttää magneettisairaalamallin laatuvaatimukset. Magneettisairaala-statusta toivotaan täytyväksi vuoteen 2019 mennessä, jolloin saataisiin Suomeen Euroopan ensimmäinen magneettisairaala. (Schildt 2016.)

Vuonna 1990 American Nurses Association (ANA) loi Yhdysvalloissa asiantuntijahoitajaryhmän suosituksesta valtakunnallisen Magneettisairaala-ohjelman (Magnet Recognition Program®), joka myöntää magneettisairaala statuksen sairaalalle tai hoitotyön yksikölle, tämän ylittäessä magneettisairaalamallin mukaiset laatuvaatimukset. American Nurses Credentialing Center (ANCC) on ohjelman omistaja, joka on ANA:n luoma laadunkehittämisyksikkö. Koko prosessi magneettisairaala statuksen saamiseksi on erittäin pitkä ja laaja, mutta pelkästään hakuprosessia pidetään kehittävänä ja palkitsevana. (Partanen ym. 2008, 74-77.)

Magneettisairaaloissa hoitotyöntekijöiden koulutustaso on korkeampi kuin muissa sairaaloissa, ja hoitotyössä painottuukin vahvasti koulutus ja sen tukeminen. Koulutusta voi suorittaa organisaation sisäpuolella, sisältäen itseopiskelun Internetin kautta, tai osallistua ulkopuolisiin koulutuksiin. Työpaikalla tai sen järjestämänä voi opiskella jopa maisteriksi asti. Kouluttautumiseen panostetaan taloudellisesti ja sitä arvostetaan ja pidetään tärkeänä. Osaamisen kehittämisellä ja mahdollisuudella edetä urallaan, on vaikutusta henkilökunnan pysyvyyteen. (Pitkänen ym. 2014, 48-49.)

Magneettisairaalatutkimuksella on pyritty selvittämään erityisesti hoitotyön tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Käytetyt mittarit ovat olleet hoitotyön henkilöstömitoituksen yhdistämistä tuloksiin potilaiden, henkilöstön ja organisaation kannalta. Tutkittu on pääasiassa sairaaloita, mutta tulevaisuudessa tutkitaan myös indikaattoreiden löytämistä muista terveydenhuollon konteksteista, jotta tieteellistä tutkimustietoa saataisiin myös pitkäaikaishoidon ja avopuolen palveluiden osalta. (Kääriäinen 2009, 4.)

Magneettisairaaloissa johdolta saama tuki ja henkilökunnan itsenäinen työote vähentävät vaaratilanteita ja hoito on laadukasta. Positiivisia tuloksia voidaan havaita käytössä olevien hoitotyötä kuvaavien indikaattorien avulla. Tällaisia ovat muun muassa kaatumisten ja putoamisten, painehaavaumien ja lääkehoidon haittatapahtumien määrän tarkastelu, sekä potilastyytyväisyyden tarkastelu. (Hahtela & Mäkipää 2011, 164-165.) Kelly ym. (2011, 428-433) tutkivat eroavaisuuksia Magneettisairaaloiden ja ei-magneettisairaaloiden välillä. Tutkimuksen mukaan Magneettisairaaloissa hoitohenkilökunta oli tyytyväisempää ja he kärsivät vähemmän uupumuksesta, kuin ei-magneettisairaaloissa. Työolot ovat huomattavasti parempia ja henkilökunta korkeammin kouluttautunutta Magneettisairaaloissa, verraten ei-magneettisairaaloihin.

Työhyvinvointi ja hyvä työilmapiiri ovat tutkimusten mukaan vetovoimaisten sairaaloiden tunnuspiirteitä ja nämä mahdollistavat korkealaatuisen ja tuloksellisen potilashoidon. Henkilöstönäkökulmasta katsoen sairaanhoitajien runsas osuus koko henkilöstöstä ja heidän tyytyväisyytensä henkilöstön riittävyteen on ominaista magneettisairaaloille. Työmäärä on suorassa suhteessa henkilöstön hyvinvointiin. (Hahtela & Mäkipää 2011, 174.) Hoitotyön ympäristö ja hyvä johtaminen vaikuttaa työtyytyväisyyteen lisääntyvästi. Johtajia, jotka ovat tavattavissa ja tukevat hoitajia työssään, pidetään hyvinä. Kolme asiaa vaikuttaa parantavasti työtyytyväisyyteen: hoitajien osallistaminen sairaalan toimintaan, yhteistyö hoitajien ja lääkäreiden kesken sekä työvoimaresurssien oikea kohdentaminen. (Manorjlovich & Laschinger 2007, 256-263.)

Ensimmäinen magneettisairaalatutkimus tehtiin Yhdysvalloissa vuonna 1983 ja silloin tutkimuksessa tulivat ilmi tietyt vetovoimatekijät, jotka yhdistivät vetovoimaisia sairaaloita. Näistä muodostui magneettisairaalan 14 vetovoimatekijää (Taulukko 1.) eli vetovoimatekijöiden malli (Forces of Magnetism), jonka avulla saatiin muihinkin sairaaloihin motivoitunutta ja ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa. Kriteerit perustuivat eroihin hoitajia puoleensa vetävien ja hoitajapulasta kärsivien sairaaloiden välillä. Vetovoimatekijät ovat tutkimuksen ydin ja niiden avulla havainnollistuu tasokas hoitotyö. (ANCC 2014.)

Taulukko 1. Alkuperäiset vetovoimatekijät (Partanen ym. 2008, 76-77).

Hoitotyön johtamisen laatu	Matala organisaatorakenne
Johtamisen tyyli	Henkilöstökäytännöt ja -ohjelmat
Ammatilliset hoidon mallit	Hoitotyön laatu
Laadukas kehitys	Konsultointi ja resurssit
Autonomia	Yhteisö ja terveydenhuolto-organisaatio
Hoitajien toimiminen opettajina ja koulutajina	Hoitotyön imago
Tieteiden väliset suhteet	Ammatillinen kehittyminen

Magneettisairaalamallin kehittymiseen liittyy kolme tutkimusohjelmaa, jotka ovat osaltaan luoneet tai kehittäneet mallia nykyiseen muotoonsa. Nämä ovat Margaret McCluren ja kollegoiden alkuperäistutkimus vuodelta 1983, Kramerin ja Schmalenbergin tutkimus vuosilta 1985–2001, sekä Linda Aiken tutkijakollegoineen, jotka ovat tehneet aiheesta useita tutkimuksia vuosien aikana. Margaret McCluren tutkimusjoukkoineen tekivät tutkimuksen, jonka pohjalta muodostettiin alkuperäiset 14 vetovoimatekijää. Kramer ja Schmalenberg laajensivat alkuperäistutkimuksen koskemaan hoitohenkilökunnan lisäksi hoitotyön johtajia, kliinistä työtä tekeviä sairaanhoitajia sekä asiantuntijahoitajia. Tuloksista vahvistui kahdeksan merkittävää magneettisairaalamallin vetovoimatekijää. Vuonna 1994 Aikenin työryhmineen todisti magneettisairaaloissa potilas-kuolleisuuden olevan pienempää muihin sairaaloihin verrattuna. Tutkimuksen mukaan tämä johtui hoitotyön paremmasta asemasta sairaalassa sekä erilaisesta organisoimisesta sairaalan sisällä. (Partanen ym. 2008, 71–74.)

Magneettisairaalamalli on jaettu vuonna 2005 viiteen eri osatekijään, joissa on huomioitu tutkimustietoon perustuvat vetovoimaisuuden piirteet. Nämä ovat muutosjohtaminen (Transformational Leadership), toimivat rakenteet (Structural Empowerment), esimerkillinen ammatillinen toiminta (Exemplary Professional Practise), uusi tieto, innovaatiot ja kehittäminen (New Knowledge, Innovations, Quality Outcomes) ja empiiriset tulokset (Empirical Quality Outcomes), jotka sisältävät tutkimusnäyttöä potilaiden, hoitajien, organisaation ja kuluttajien näkökulmasta. (Hahtela & Mäkipää 2011, 163; Pitkänen ym. 2014, 48.) (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Magneettisairaalamallin osa-alueet ja vetovoimatekijät.

Osa-alue	Vetovoimatekijät	Keskeinen sisältö
Muutosjohtaminen (<i>Transformational Leadership</i>)	Hoitotyön johtamisen laatu Johtamistyyli	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kaukonäköinen strategia ➤ hoitajien palautteen avulla käytännön hoitotyön kehittämistä ➤ johtajuus osallistumista ja kommunikointia tukevaa ➤ esimiehet tavoitettavissa
Toimivat rakenteet (<i>Structural Empowerment</i>)	Organisaatorakenne Henkilöstöä koskevat toiminnot ja ohjelmat Yhteiskunta ja organisaatio Hoitotyön imago Ammatillinen kehitys	<ul style="list-style-type: none"> ➤ organisaation tuki ammatillisessa kasvussa ➤ johtajistossa hoitotyön asiantuntijuus edustettuna ➤ palkat ja edut kilpailukykyisiä ➤ turvallinen työympäristö ➤ työn ja vapaa-ajan tasapaino ➤ yhteistyö muiden terveydenhuollon organisaatioiden sekä yhteiskunnan kanssa ➤ vahva yhteistyö tukemassa laadukasta hoitoa ➤ hoitotyön keskeinen asema ja arvostus organisaatiossa ➤ koulutusta ja urakehitystä edistävät ohjelmat
Esimerkillinen ammatillinen hoitotyö (<i>Exemplary Professional Practice</i>)	Hoitotyön toimintamallit Konsultaatiotoiminta ja resurssit Hoitotyön autonomia Hoitajat opettajina Moniammatillinen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sairaanhoitajilla vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia ➤ sairaanhoitajat osallistuvat resurssien suunnitteluun ➤ asiantuntijoiden konsultointi ja moniammatillinen yhteistyö ➤ järjestötoimintaan osallistuminen ➤ sairaanhoitajien autonomia ja itsenäistä päätöksen tekoa tukeva toiminta ➤ opetustoiminta organisaatiossa ja yhteiskunnassa ➤ opiskelijoiden ja potilaiden ohjaus ➤ ristiriitojen ratkaiseminen
Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset (<i>New Knowledge, Innovations and Improvements</i>)	Laadun kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ organisaation tuki hoitotyön kehittämisessä ➤ näyttöön perustuvat käytännöt ➤ hoitajien osallistuminen prosessien suunnitteluun ja teknologian suunnitteluun ja käyttöön potilashoidon parantamiseksi
Empiiriset tulokset (<i>Empirical Outcomes</i>)	Hoidon laatu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ laadukas hoito koko toiminnan perusta ➤ esimiesten vastuu hyviä hoitotuloksia edistävästä ympäristöstä

(mukaillen Sairaanhoitajaliitto 2008)

Kyky muutosjohtajuuteen korostuu suunniteltaessa magneettimallin käyttöönottoa suomalaisessa terveydenhuollossa. Osallistavaa johtamista tarvitaan, jossa henkilöstön asiantuntijuus on mukana tekemässä päätöksiä. Hoitotyön johtajilla tulee olla selkeä näkemys päämäärästä ja sen saavuttamisen mahdollisuuksista. (Pitkänen ym. 2014, 49.) Magneettisairaaloissa johtaminen on koettu paremmaksi kuin ei-magneettisairaaloissa (Kramer ym. 2007, 325-340). Transformationaalisen johtamisen katsotaan kasvattavan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä ja sitoutumista koko organisaatioon (Schwartz ym. 2011, 737-748; Grant ym. 2010, 326-331). Muun muassa palkkaus, urakehitysmahdollisuudet ja ylemmän johdon arvostus vaikuttavat sairaalan vetovoimaisuuteen. Oikeudenmukaisuus ja tuki, kuten myös palautteen antaminen ja tiedottaminen vaikuttavat johtamistoimintaan. (Tausa-Ollila 2009, 58.)

Vetovoimaisissa organisaatioissa suositetaan niin sanottua hiljaista tietoa ja sen siirtoa. Kokeneet sairaanhoitajat jakavat tietoa mentoroinnin ja ohjauksen keinoin nuoremmalle polvelle. Haastatteluja tehdään poislähteville työntekijöille, ja uusille tulokkaille järjestetään kattavaa perehdytystä. Magneettisairaaloissa arvostetaan yhteistyösuhteita ja moniammatillista työtä. Asiantuntijasairaanhoitajilla on merkittävä rooli, ja jokaisessa työvuorossa tulisi olla aina yksi asiantuntijasairaanhoitaja työssä. (Hahtela & Mäkipää 2011, 164-165.)

Kehityskeskustelujen käyminen työntekijöidensä kanssa voidaan todeta osaksi vetovoimaisuutta edistävää johtamista. Pätevän henkilökunnan riittävyyden varmistaminen sekä hoidossa tarvittavien laitteiden ja välineiden saatavilla olo hyvän potilashoidon turvaamiseksi, on tärkeää. (Orre 2009, 50.) Henkilöstö- ja aineellisten resurssien johtaminen on magneettisairaaloissa työskentelevien sairaanhoitajien mielestä tärkeää osastonhoitajan johtamistoiminnassa. Organisaatioissa hoitotyön johtajien näkyvyys on osa vetovoimaisten sairaaloiden toimintakulttuuria. Osastonhoitajien odotetaan edustavan yksikköään ja kertovan sen toiminnasta ja asioista. (Kramer ym. 2007.) Magneettisairaaloiden sairaanhoitajat odottavat hoitotyön johtajiltaan näyttöön perustuvaa johtamistoimintaa (Orre 2009, 51).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

7.1 Tutkimuksellisen osion tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli selvittää mitä tehtäviä voisi sisällyttää apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan Tules toimialueella. Lisäksi tarkoituksena oli tuloksien perusteella arvioida vetovoimaisen mallin voimatekijöiden toteutumisesta tärkeänä pidettyjen tehtävien suhteen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa apulaisosastonhoitajan toimenkuvan määrittämiseen.

7.2 Menetelmät ja lähtökohdat

Tutkimusmenetelmänä käytettiin delfoi-tekniikkaa, jossa tietoa hankitaan haastatteleamalla asiantuntijoita toisistaan riippumatta, anonymisti, jolloin asiantuntijaraadin mielipiteeseen ei vaikuta yhden ihmisen mielipide (Metsämuuronen 2007, 293-294). Delfoi-tekniikka kuuluu asiantuntijamenetelmiin. Asiantuntijamenetelmillä tarkoitetaan sellaisia tulevaisuuden kartoittamismenetelmiä, joissa hyödynnetään asiantuntijoiden tietämystä, intuitiota tai havaitsemiskykyä. (Metsämuuronen 2007, 293). Asiantuntijapaneelin jäsenten tulee olla oman alansa asiantuntijoita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92). Delfoi-menetelmää käyttämällä pyritään löytämään tietoa tai ainakin asiantuntijoiden käsityksiä asioista, joista ei ole mahdollisuutta saada täsmällistä tietoa muuten (Metsämuuronen 2007, 293-294).

Kuusen (2002, 204-225) mukaan delfoi-menetelmällä on kolme keskeistä piirrettä: tunnistamattomuus, monet kierrokset ja palaute. Tutkimusta varten kootaan asiantuntijapaneeli, jonka jäsenet ilmaisevat kantansa tutkijalle yleensä joko haastattelun tai kyseilyn avulla. Asiantuntijat saavat palautetta toistensa vastauksista.

Delfoi-menetelmä sopi tutkimusmenetelmäksi tähän työhön koska tarvittiin tietoa asiasta, josta sitä ei vielä ole ja asiantuntijapaneelin käyttö oli perusteltua toimenkuvaa suunniteltaessa. Delfoi-tekniikan käyttöä tässä tutkimuksessa on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 3).

1. Aiheen rajaaminen ja lomakkeen muotoilu
- kyselylomakkeen tekeminen tiedonkeruun pohjaksi
2. Asiantuntijaryhmän valinta
- asiantuntijoina Tules toimialueen ja Sydänkeskuksen osastonhoitajat (N=10) ja apulaisosastonhoitajat (N=9)
3. Ensimmäinen kierros
- lomakkeen jakaminen sähköpostilla osallistujille, jonka he täyttävät oman näkemyksensä mukaan ja palauttavat takaisin
4. Vastausten yhteenveto ja lomakkeen lähetyksen toiselle kierrokselle
5. Toinen kierros
- Asiantuntijat näkevät toisten näkemykset ja antavat uuden arvion
6. Vastausten kokoaminen yhteen ja aineiston analyysi
7. Kierrosten lopettaminen

Kuvio 3. Delfoi-tekniikan käyttö tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa

Asiantuntijajaneeli koostui toimessa olevista osastonhoitajista (N=10) ja apulaisosastonhoitajista (N=9) Tules toimialueelta ja Sydänkeskuksesta. Tules toimialue ja Sydänkeskus olivat mukana tutkimuksessa toimialueilta tulleen tarpeen vuoksi selvittää apulaisosastonhoitajan toimenkuvaa. Osastonhoitajat valittiin asiantuntijoiksi koska heillä ajateltiin olevan selkeä näkemys siitä, mitä he toivoisivat nykyisistä tehtävistään siirrettäväksi apulaisosastonhoitajille. Apulaisosastonhoitajat valikoituivat asiantuntijoiksi luonnollisesti siitä syystä, että he ovat parhaita arvioimaan omaa toimenkuvaansa ja tehtäviä joita toivoisivat tekevänsä, jotta toimenkuvaa saataisiin nostettua esiin enemmän.

7.3 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin delfoi-tekniikkaa. Aineiston keruukierroksia oli kaksi. Molemmat vaiheet toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, hyödyntäen Webropol 2.0 –ohjelmaa. Kyselylomake oli puolistrukturoitu kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Tähän tutkimukseen valittiin kysely, sillä haluttiin vastaajien saavan rauhassa pohtia kysymyksiä. Kyselymenetelmä säästää myös tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Kyselyn avulla voidaan kerätä aineistoa laajasti. (Hirsjärvi 2003, 182.) Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin Saloniemen (2012) YAMK- opinnäytetyön tuloksia osastonhoitajan osaamiseen liittyen. Tulosten käyttöön saatiin lupa tutkimuksen tekijältä. Lisäksi tarkoituksena oli tuloksien perusteella arvioida vetovoimaisen mallin vetovoimatekijöiden toteutumista tärkeänä pidettyjen tehtävien suhteen.

Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan laatiminen perustui asiantuntijapaneelin antamaan arvioon tehtäviksi ehdotettujen asioiden tärkeydestä. Kunkin tehtävän kohdalla määriteltiin asiantuntijoiden yksimielisyys niin sanotun Content Validity Index`n (CVI) avulla. CVI-arvolla tarkoitetaan paneelien arvioimaa sopivien ja erittäin sopivien arviointien osuutta kullakin väittämällä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37.) Delfoi-tutkimuksissa CVI on yleisesti käytetty, asiantuntijoiden mielipiteitä kysyttäessä.

Tutkimuksesta tiedotettiin osallistujille kesäkuussa 2016 (liite 1). Erikseen nimetty yhteyshenkilö lähetti sähköpostitse varsinaisen kyselyn saatekirjeen (liite 2), sekä kyselylomakkeen, josta ensimmäinen versio lähetettiin vastaajille 8.8.2016, vastausaikaa ollen 31.8.2016 asti. Pidempi vastausaika oli tarpeellinen, koska kysely ajoittui kesälomien ajaksi. Yksi vastaajista toivoi saavansa kyselylomakkeen paperiversiona kotiinsa, koska hän oli lomalla ensimmäisen kyselykierroksen aikana ja halusi osallistua tutkimukseen. Ensimmäisen kierroksen vastausten kokoamisen jälkeen, lähetettiin toiselle kierrokselle uudelleen arvioitavaksi tehtävät, jotka olivat saaneet yksimielisyyskertomien mukaan arvon 0.60 ja 0.80 välillä. Toisella kierroksella aineisto kerättiin 12. – 25.9.2016. Aineisto koottiin yhteen kierrosten jälkeen ja koko aineisto analysoitiin.

Kyselylomakkeessa käytettiin 4-portaista Likert-asteikkoa (erittäin tärkeä, melko tärkeä, melko tarpeeton, ja täysin tarpeeton). Likert-asteikkoa käytetään erityisesti sellaisissa mittareissa, joissa koehenkilö arvioi itse omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. (Metsämuuronen 2007, 60.) Asteikko pisteytettiin siten, että vaihtoehto ”täysin tarpeeton” sai yhden pisteen, ja vaihtoehto ”erittäin tärkeä” neljä pistettä. Jokaisen väit-

tämän kohdalla laskettiin yhteen vastaajilta saamat pisteet, joista saatu luku jaettiin väittämän suurimmalla mahdollisella summalla. Analyysi suoritettiin Microsoft Office Excel 2013-tilukkolaskentaohjelmalla. Kyselylomakkeeseen tuli lisäksi sarake, johon vastaajat voivat rastilla (X) merkitä tehtävän, jonka vastaaja koki sellaiseksi että sen voi suoraan siirtää kuuluvaksi apulaisosastonhoitajalle.

7.3.1 Delfoin kierrokset

Ensimmäisen kyselyn vastauksista määriteltiin asiantuntijoiden yksimielisyys yksimielisyysindeksin (CVI) avulla tehtävä kerrallaan. Mikäli yksimielisyysindeksi oli ensimmäisellä kierroksella vähintään 0.80, asia sisällytettiin apulaisosastonhoitajan tehtäviin. 0.80 ja 0.60 väliin sijoittuvan arvon saaneet tehtävät siirtyivät toiselle kierrokselle arvioitavaksi, kuten myös vastaajien itse ehdottamat asiat. Toiselta kierrokselta jäivät pois kokonaan tehtävät jotka saivat arvon alle 0.60.

Kyselylomakkeen tehtävät muodostuivat Saloniemen (2012) YAMK opinnäytetyön tulosten neljästä isosta osaamisalueesta osastonhoitajan työssä. Nämä olivat **henkilöstöjohtaminen, toiminnan johtaminen, talousosaaminen ja kehittämistoiminta**. Kyselylomake sisälsi yhteensä 104 tehtävää (liite 3).

Ensimmäisellä kierroksella täydellisen yksimielisyyden saavutti seitsemän tehtävää. Nämä olivat eettinen osaaminen kokonaan omana ryhmänään, sekä sosiaalisen osaamisen yhteistyötaidot ja vuorovaikutustaidot. Täydellisen yksimielisyyden saavutti myös päivittäisen toiminnan johtamisessa äkillisiin tilannemuutoksiin reagointi. 26 tehtävää siirtyi toiselle kierrokselle uudelleen arvioitavaksi. Neljä tehtävää putosi kokonaan pois ensimmäisen kierroksen jälkeen. Näin ollen jo ensimmäisen kierroksen jälkeen yhteensä 74 tehtävää koettiin tärkeäksi apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa.

Suurimman ryhmän alhaisista CVI-arvoista muodostivat talouden suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin liittyvät tehtävät. Tästä ryhmästä myös putosi eniten tehtäviä kokonaan pois ensimmäisen kierroksen jälkeen. Pois pudonneita tehtäviä olivat kustannuslaskentaan osallistuminen, hinnoitteluun osallistuminen, budjetin valmisteluun osallistuminen ja laboratorio- ja kuvantamiskustannusten seuranta. Liitteenä CVI-tilukko kaikista tuloksista (liite 3).

Toiselle kierrokselle siirtyi 26 tehtävää joista putosi pois vielä yksi tehtävä, joka oli hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailutukseen osallistuminen. Inhimillisen virheen vuoksi oli myös jäänyt kokonaan käsittelemättä yksi kyselylomakkeessa ollut tehtävä, päivittäisten työjärjestelyjen tekeminen. Toisen kierroksen jälkeen apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa arvioitiin tärkeäksi yhteensä 98 tehtävää.

8 TULOKSET

8.1 Asiantuntijapaneeliin osallistuneiden taustatiedot

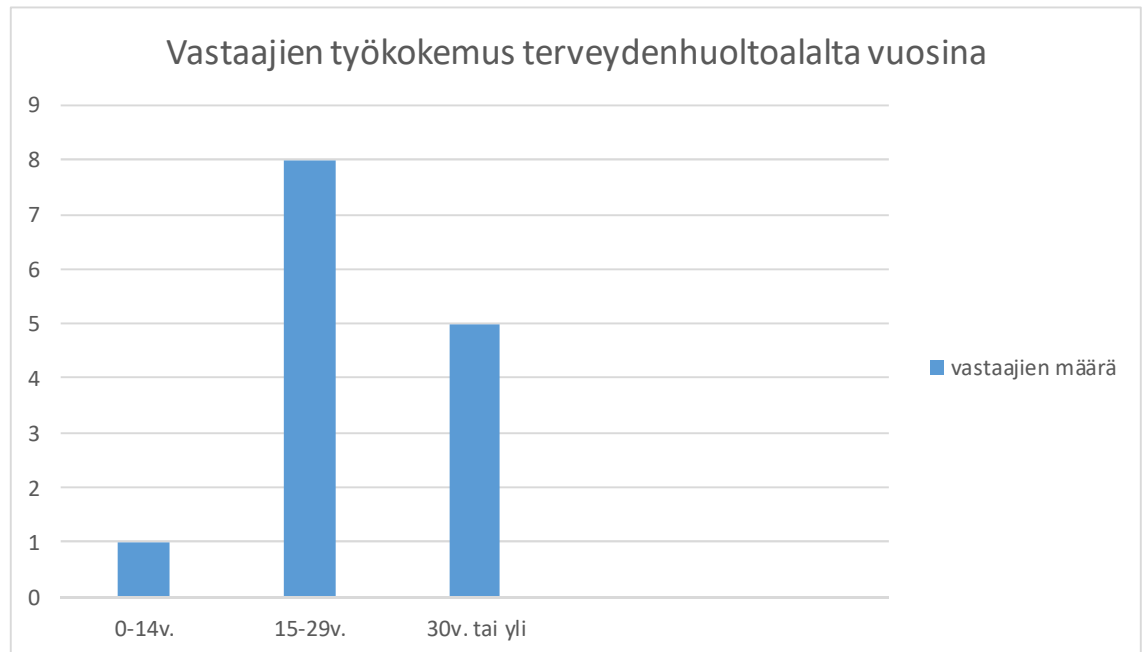
Asiantuntijapaneeli koostui toimessa olevista osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista Tules toimialueelta ja Sydänkeskuksesta. Taustatietoja kysyttiin, jotta varmistettiin *paneeliin kuuluvien asiantuntijuus*. Asiantuntijapaneelin koko oli 19 ja vastausprosentti ensimmäisellä kierroksella 74% (n=14) ja toisella kierroksella 79% (n=15). Taustakysymyksinä kysyttiin ikää, sukupuolta, toiminimikettä, ylintä koulutusta, työkokemusta vuosina, työkokemusta osastonhoitajana/apulaisosastonhoitajana vuosina ja työyksikön hoitohenkilöstön määrää.

Kaikki panelistit olivat naisia ja heidän keski-ikänsä oli 45 vuotta. Vastaajista kuusi oli osastonhoitajia ja kahdeksan apulaisosastonhoitajia. Ylin koulutus oli vastaajilla vaihteleva. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Asiantuntijapanelistien taustatiedot.

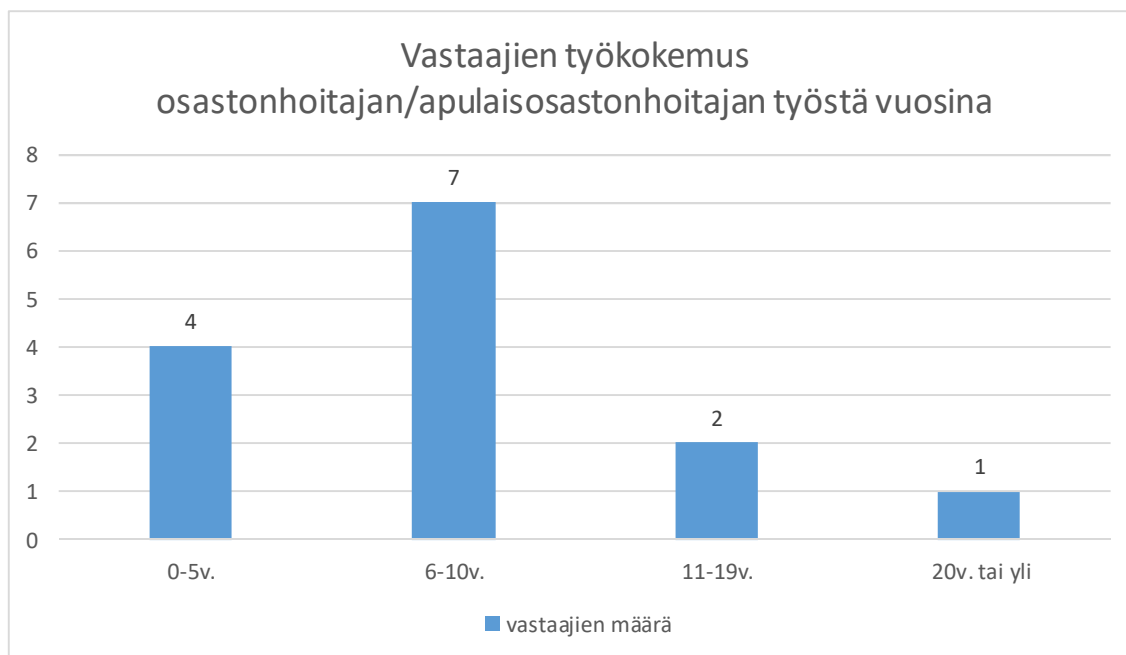
Keski-ikä, vuotta	45 (vaihteluväli 37-61)	
Sukupuoli nainen, %	100	
Työyksikön hoitohenkilöstön määrä	18 - 60	
Koulutus	Maisteri	1
	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	6
	Sairaanhoidon opettaja	1
	Erikoissairaanhoitaja	2
	Erikoissairaanhoitaja + johtamisen erikoisammattitutkinto	1
	Johtamisen erikoisammattitutkinto	1
	Sairaanhoitaja AMK	1
Toiminimike	Osastonhoitaja	6
	Apulaisosastonhoitaja	8

Vastaajilla oli pääsääntöisesti pitkä kokemus työskentelystä terveydenhuoltoalalla, keskimäärin 22 vuotta (Kuvio 4). Neljästätoista vastaajasta kahdeksan oli työskennellyt alalla yli 20 vuotta. Alhaisin vuosimäärä oli 14 vuotta, joka löytyi yhdeltä vastaajalta.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalta vuosina.

Vastaajien kokemuksessa osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan tehtävistä esiintyi melko laajasti vaihtelua. Alimmillaan työkokemusta oli yhden vuoden verran, enimmillään 32 vuotta. Suurin vastaajajoukko (10 vastaajaa) sijoittui 2-10 vuoden työkokemuksen välille (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien työkokemus osastonhoitajan/apulaisosastonhoitajan työstä vuosina

8.2 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtaminen sisälsi henkilöstöhallintoa koskevan osaamisen, tiedonhallinta- ja viestintäosaamisen, yhteyshenkilönä toimimisen, kliinisen osaamisen, potilashoittoon liittyvän laiteosaamisen, osaamisen hallinnan, muutoksen hallinnan, työhyvinvoinnin ja henkilöstön tukemisen, eettisen osaamisen ja sosiaalisen osaamisen.

Henkilöstöhallintoa koskeva osaaminen (liite 5) sisälsi työhön liittyvän lainsäädännön ja työehtosopimusten tuntemisen, työvuorosuunnittelun ja –toteumien teon, vuosilomasuunnittelun, sijaishankinnan, rekrytoinnin, sairauslomailmoitusprosessien hallinnan, kehityskeskustelut ja työsuoritusten arvioinnin. Työvuorosuunnittelu ja –toteumien teko, sekä sairauslomailmoitusprosessien hallinta koettiin erittäin tärkeäksi apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Rekrytointi ja kehityskeskustelut saivat yksimielisyyskertoimen mukaan arvon alle 0.80 siirtyen toiselle kierrokselle uudelleen arvioitavaksi. Toisen kierroksen jälkeen rekrytointi koettiin erittäin tai melko tärkeäksi saaden yksimielisyyskertoimen mukaan yli 0.80 (liite 22).

Tiedonhallinta- ja viestintäosaamiseen (liite 6) liittyi tiedottaminen henkilökunnalle, osastolta ulospäin tiedottaminen, tiedonhaku ajankohtaisissa asioissa, informaatiolukutaito, päätöksentekotaito, argumentointi, osastokokousten suunnittelu ja toteutus sekä muistioiden ja raporttien laadinta. Erittäin tärkeänä pidettiin tiedottamista henkilökunnalle, informaatiolukutaitoa, päätöksentekotaitoa ja argumentointia. Erittäin tai melko tärkeänä pidettiin myös muistioiden ja raporttien laatimista.

Osaamisen hallinta (liite 7) sisälsi tehtävät perehdytyksen järjestämisen vastaamisesta uudelle hoitohenkilökunnalle, hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen, koulutussuunnitelman laadinta hoitohenkilökunnalle, hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyt, hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen ja lääketieteen opiskelijoiden osastoperehdytys. Perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen nousivat tästä osiosta esille erittäin tärkeänä. Toiselle kierrokselle arvioitavaksi siirtyi lääketieteen opiskelijoiden perehdytys, jota vain noin puolet vastaajista piti melko tärkeänä apulaisosastonhoitajan tehtävissä toisen kierroksen jälkeen (liite 22).

Muutoksen hallintaan (liite 8) kuuluivat muutostarpeiden tunnistaminen, muutoksista tiedottaminen, muutosten toimeenpano ja muutosten vaikutusten arviointi. Erittäin tärkeänä pidettiin muutostarpeiden tunnistamista ja muutoksen vaikutusten arviointia. Muutoksista tiedottaminen sai myös ääniä tasaisesti erittäin tärkeänä ja melko tärkeänä. Kaikki tehtävät saivat yksimielisyyskertoimen mukaan arvon yli 0.80.

Työhyvinvointi ja henkilöstön tukeminen (liite 9) sisälsi tehtävät tyhy-suunnitelman laatiminen, tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen, sairauslomien seuranta, yhteistoimintamenettely, aktiivinen tuki –mallin mukaan toimiminen, ristiriitatilanteiden selvittely, henkilöstön kuuntelu, henkilöstön kannustaminen ja henkilöstön innostaminen. Erittäin tärkeänä pidettiin henkilöstön kuuntelua, henkilöstön innostamista ja henkilöstön kannustamista. Toiselle kierrokselle uudelleen arvioitavaksi siirtyneitä tehtäviä olivat tyhy-suunnitelman laatiminen, yhteistoimintamenettely, tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen ja aktiivinen tuki –mallin mukaan toimiminen. Toiselle kierrokselle siirtyneistä tehtävistä aktiivinen tuki –mallin mukaan toimiminen koettiin tärkeimpänä tehtävänä saaden yksimielisyyskertoimen mukaan arvon yli 0.80 (liite 22).

Eettinen osaaminen (liite 10) käsitti oikeudenmukaisuuden, tasapuolisen kohtelun, esimerkkinä toimimisen ja luottamuksellisuuden. Kaikkia näitä ominaisuuksia pidettiin erittäin tärkeänä ja nämä kaikki neljä tehtävää saavuttivat täydellisen yksimielisyyden.

Sosiaaliseen osaamiseen (liite 11) kuuluivat yhteistyötaidot, moniammatillinen tiimityö, vuorovaikutustaidot, esiintymistaito, verkosto-osaaminen ja ajanhallinta. Yhteistyötaidot ja vuorovaikutustaidot saavuttivat vastaajien kesken täydellisen yksimielisyyden. Moniammatillinen tiimityö ja ajanhallinta, esiintymistaito ja verkosto-osaaminen koettiin myös erittäin tärkeiksi ja muutkin ominaisuudet saivat yksimielisyyskertoimen mukaan arvon yli 0.80.

8.3 Toiminnan johtaminen

Toiminnan johtamisen osaamisalue piti sisällään päivittäisen toiminnan johtamisen, toiminnan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin, yhteyshenkilönä toimimisen, klinisen osaamisen, potilashoittoon liittyvän laiteosaamisen, tietotekniikkaohjelmien käytön osaamisen ja turvallisuusosaamisen.

Päivittäisen toiminnan johtaminen (liite 12) käsitti päivittäisen toiminnan organisoinnin, organisointitaidon, henkilöresurssien kohdentamisen tarkistamisen, jotka koettiin erittäin tärkeäksi. Äkillisiin tilannemuutoksiin reagointi ainoana tehtävänä saavutti täydellisen yksimielisyyden.

Toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa (liite 13) työyksikön toiminnan suunnittelu ja työyksikön prosessien hallinta nousivat erityisesti esille erittäin tärkeinä tehtävinä. Enemmän kuin puolet siirtyi uudelleen arvioitaviksi toiselle kierrokselle. Nämä tehtävät olivat erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle, toimintaan liittyvien suoritteiden seuranta, hoitoisuuslukujen seuranta ja käsittely, sairaalainfektioilmoitusten (SAI) seuranta ja käsittely ja opiskelijapalautteiden seuranta ja käsittely. Toisen kierroksen jälkeen tärkeimpänä tehtävänä näistä pidettiin erityistehtävien nimeämistä hoitohenkilökunnalle (liite 23).

Yhteyshenkilönä toimimiseen (liite 14) kuului sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen, ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen, kontaktien luominen, kontaktien ylläpitäminen ja työyhteisön edustaminen. Kaikki tämän osion tehtävis-

tä saivat ääniä melko tasaisesti erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä tehtävänä. Näistä toiselle kierrokselle uudelleen arvioitavaksi siirtyi ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen, joka koettiin tärkeäksi tehtäväksi apulaisosastonhoitajan työssä saavuttaen yksimielisyyskertoimen mukaan arvon yli 0.80 (liite 23).

Kliininen osaaminen (liite 15) käsitti työyksikön hoitotyön sisällön tuntemisen, työyksikön hoitotyön toteuttamisen ja hoitotyön eettisten ohjeiden noudattamisen. Tähän osioon ei ollut vastannut kuin 13 henkilöä (N=14) tai yksi vastaajista oli vastannut vain suoraan apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan siirrettäväksi. Työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen ja hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen koettiin erittäin tärkeiksi tehtäviksi. Työyksikön hoitotyön toteuttaminen sai myös ääniä erittäin tärkeän ja melko tärkeän välillä.

Potilashoitoon liittyvä laiteosaaminen (liite 16) sisälsi tehtävät työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käyttö, työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden huollon järjestäminen ja työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käytön opetuksen organisointi. Kaikki tehtävät koettiin pääsääntöisesti erittäin tärkeiksi. Tärkeimmäksi tehtäväksi nousi työyksikön potilashoitoon liittyvien laitteiden käyttö.

Tietotekniikkaohjelmien käytön osaaminen (liite 17) sisälsi potilastietojärjestelmän käytön, henkilöstöhallinnon sovellusten käytön, täydennyskoulutusseurannan ja täydennyskoulutusraportin. Erittäin tai melko tärkeinä pidettiin potilastietojärjestelmän käyttöä, henkilöstöhallinnon sovellusten käyttöä ja taloushallinnon sovellusten käyttöä. Melko tärkeinä pidettiin myös toimistosovellusten käyttöä, täydennyskoulutusseurantaa ja täydennyskoulutusraporttien tekemistä. Taloushallinnon sovellusten käyttö ja toimistosovellusten käyttö saivat yksimielisyyskertoimeksi alle 0.80 jolloin ne siirtyivät arvioitavaksi toiselle kierrokselle. Toisen kierroksen jälkeen noin puolet vastaajista arvioi molemmat tehtävät melko tärkeiksi apulaisosastonhoitajan tehtävissä (liite 23).

Turvallisuusosaamiseen (liite 18) kuuluivat riskien kartoituksesta vastaaminen, palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaaminen, poikkeustilanteiden hallinta, työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaaminen ja potilasturvallisuudesta vastaaminen. Erittäin tärkeänä pidettiin poikkeustilanteiden hallintaa, potilasturvallisuudesta vastaamista ja työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaamista. Melko tärkeänä pidettiin riskien kartoituksesta vastaamista ja palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaamista.

8.4 Talousosaaminen

Talousosaamisen osaamisalue sisälsi talouden suunnittelun, seurannan ja arvioinnin ja hankintaosaamisen.

Talouden suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa (liite 19) vain yksi tehtävä sai yksimielisyyskertoimeksi yli 0.80, joka oli henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen. Melko tärkeänä pidettiin koulutusmäärärahojen seuranta ja laskujen tarkastamista ja hyväksymistä. Melko tarpeettomana moni piti kustannuslaskentaan osallistumista, hinnoitteluun osallistumista ja budjetin valmisteluun osallistumista. Myös laboratorio- ja kuvantamiskustannusten seuranta pidettiin melko tarpeettomana. Nämä kaikki karsiutuivat pois apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan sisällytettävistä tehtävistä.

Toiselle kierrokselle siirtyivät talouteen liittyvien suoritteiden seuranta, budjetin toteutumisen seuranta, palkkakulujen seuranta, koulutusmäärärahojen seuranta, materiaalikustannusten seuranta, ateriakustannusten seuranta ja laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen. Toisen kierroksen jälkeen melko tärkeänä pidettiin talouteen liittyvien suoritteiden seuranta, johon oli vastannut enemmistö vastaajista. Muita melko tärkeänä pidettäviä tehtäviä olivat budjetin toteutumisen seuranta, koulutusmäärärahojen seuranta, ateriakustannusten seuranta ja hankintatarpeiden kartoittaminen. Melko tarpeettomana noin puolet vastaajista piti palkkakulujen seuranta (liite 24).

Hankintaosaamisessa (liite 20) kaikki tehtävät siirtyivät toiselle kierrokselle uudelleen arvioitaviksi. Nämä olivat hankintatarpeiden kehittäminen, hankintaesitysten teko, hankinta-aloitteiden teko ja hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailutukseen osallistuminen. Erittäin tärkeänä ei pidetty juuri mitään tämän osion tehtävistä. Toisen kierroksen jälkeen tärkeimpänä apulaisosastonhoitajan tehtävissä pidettiin hankintatarpeiden kartoittamista. Kokonaan pois putosi hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailutukseen osallistuminen.

8.5 Kehittämistoiminta

Kehittämistoiminta sisälsi **kehittämisoaamisen** (liite 21), joka sisälsi tehtävät sairaanhoitopiirin strategian soveltaminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, työyksikön toimintatapojen kehittäminen, kliinisen hoitotyön kehittäminen, potilasoh-

jauksen kehittäminen, laadunvarmistukseen osallistuminen ja tutkimustoiminnan mahdollistaminen. Kaikkia tehtäviä pidettiin erittäin tärkeinä, lukuun ottamatta tutkimustoiminnan mahdollistamista jota vain noin puolet vastaajista oli pitänyt erittäin tärkeänä..

Kyselylomakkeen loppuun oli sijoitettu avoin kysymys ”Haluatko lisätä jotakin tai puuttuuko tehtävistä jokin osaaminen jota apulaisosastonhoitaja mielestäsi tarvitsee?” Tähän kysymykseen tuli yhteensä neljä vastausta, jotka sisälsivät pääasiassa yleistä luonnehdintaa apulaisosastonhoitajan työstä. Uusia tehtäviä apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan ei noussut vastauksista.

8.6 Apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan suoraan siirrettävät tehtävät

Kyselylomakkeessa oli sarake, johon vastaajat voivat rastilla (X) merkitä tehtävän, jonka koki voivan suoraan siirtää kuuluvaksi apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan. Rasteja saivat lähes kaikki tehtävät. Eniten rasteja saivat henkilöstöjohtamisessa työvuoro-suunnittelu ja –toteumien teko, ja osaamisen hallinnassa perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle ja koulutussuunnitelman laadinta hoitohenkilökunnalle. Kliinisessä osaamisessa työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen, ja päivittäisen toiminnan johtamisessa päivittäisen toiminnan organisointi. Kolme tehtävää oli sellaisia joita kukaan vastaajista ei ollut kokenut sopivan siirrettäväksi suoraan apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan. Nämä olivat talouden osaamisessa kustannuslaskentaan osallistuminen, hinnoitteluun osallistuminen ja budjetin valmisteluun osallistuminen

8.7 Vetovoimaisen mallin mukaiset voimatekijät tuloksissa

Vetovoimaisen mallin mukaisia voimatekijöitä löytyi runsaasti asiantuntijapaneelin tärkeinä kokemissa apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Vetovoimatekijöitä on tarkasteltu viiden eri osatekijän kannalta. Nämä ovat muutosjohtajuus, toimivat rakenteet, esimerkiksi ammatillinen hoitotyö; uusi tieto, innovaatiot ja parannukset ja empiiriset tulokset jotka liittyvät kaikkiin edellä mainittuihin voimatekijöihin. (Hahtela & Mäkipää 2011, 163; Pitkänen ym. 2014, 48.)

Vetovoimatekijöiden esiintyminen tuloksissa on kuvattu seuraavaan taulukkoon (Taulukko 2.) Raporttia kirjoittaessa havaittiin tuloksista nousevan esille sekä tehtäviä, että myös *ominaisuuksia* joita pidettiin tärkeänä apulaissastonhoitajan toimenkuvassa. Taulukkoon on poimittu tehtäviä ja ominaisuuksia, jotka ovat saaneet asiantuntijapaneelin mukaan yksimielisyyskertoimeksi yli 0.80 kahden kyselykierroksen jälkeen. Vetovoimatekijöiden kartoittamisessa on käytetty soveltaen sisällönanalyysiä, joka on menetelmä jolla voidaan analysoida kirjoitettua kommunikaatiota ja tarkastella asioiden merkityksiä ja yhteyksiä. Sisällönanalyysiin kuuluu samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Sisällönanalyysiä ei ole käytetty menetelmänä muualla tässä työssä.

Taulukko 4. Vetovoimatekijöiden esiintyminen tuloksissa

EMPIIRISET TULOKSET				
O M I N A I S U U D E T	MUUTOSJOHTAJUUS	TOIMIVAT RAKENTEET	ESIMERKILLINEN AMMATILLINEN TOIMINTA	UUSI TIETO, INNOVAATIOIT JA PARANNUKSET
	Päätöksentekotaito	Argumentointi	Henkilöstön kuuntelu	
	Oikeudenmukaisuus	Esiintymistaito		
	Henkilöstön kannustaminen			
	Vuorovaikutustaidot			
	Esimerkkinä toimiminen			
	Henkilöstön innostaminen			
	Luottamuksellisuus			

(jatkuu...)

T E H T Ä V Ä T	MUUTOSJOHTAJUUS	TOIMIVAT RAKENTEET	ESIMERKILLINEN AMMATILLINEN TOIMINTA	UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET
	Yhteistyötaidot	Sairaanhoitopiirin strategian soveltaminen	Hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen	Työyksikön toimintatapojen kehittäminen
	Organisointitaito	Erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle	Ristiriitatilanteiden selvittely	Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen
	Tiedottaminen henkilökunnalle	Työvuorosuunnittelu- ja toteutumien teko	Henkilöresurssien kohdentamisen tarkistaminen	Työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaaminen
	Tasapuolinen kohtelu	Verkosto-osaaminen	Hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen	Potilasturvallisuudesta vastaaminen
	Päivittäisen toiminnan organisointi	Työyhteisön edustaminen	Perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle	HaiPro-ilmoitusten seuranta ja käsittely
	Työyksikön prosessien hallinta	Tiedottaminen osastolta ulospäin	Moniammatillinen tiimityö	Riskien kartoituksesta vastaaminen
	Työyksikön toiminnan suunnittelu	Sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen	Tutkimustoiminnan mahdollistaminen	Palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaaminen
	Poikkeustilanteiden hallinta	Kontaktien luominen		Laadunvarmistukseen osallistuminen
	Muutoksista tiedottaminen	Kontaktien ylläpitäminen		Potilasohjauksen kehittäminen
	Muutostarpeiden tunnistaminen	Hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen		Tiedonhaku ajankohtaisista asioista
	Muutosten toimeenpano	Hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyt		Kliinisen hoitotyön kehittäminen
	Muutosten vaikutusten arviointi	Työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen		
	Toimintakertomuksen laatimiseen osallistuminen hoitotyön näkökulmasta	Työhön liittyvän lainsäädännön ja työehtosopimusten tunteminen		
		Ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa toimiminen		
		Täydennyskoulutusseuranta		
		Potilastietojärjestelmän käyttö		

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Apulaisosastonhoitajan toimenkuvaa tulisi nostaa esille ja määritellä tehtäviä jotka liittyvät enemmän johtamiseen. Näin töitä voisi jakaa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken hyödyttääkseen myös osastonhoitajan päivittäistä työtä.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Kahden kyselykierroksen jälkeen kokonaismääräksi saatiin 98 tehtävää tai ominaisuutta, joita pidettiin tärkeänä apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa. Tehtävissä esille nousivat tämän kehittämisprojektin tulosten mukaan lähes jokaiselta osaamisalueelta jokin *tehtävä* tai *ominaisuus*. Tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin **eettisessä osaamisessa** muun muassa oikeudenmukaisuutta, luottamuksellisuutta ja esimerkkinä toimimista. **Sosiaalinen osaaminen** koettiin myös yhdeksi tärkeimmistä osa-alueista sisältäen esimerkiksi moniammatillisen tiimityön, yhteistyötaidot ja verkosto-osaamisen. **Kehittämisosaaaminen** nousi esille myös osaamisalueista erityisen tärkeänä. Kehittämisosaaamisessa painottuivat työyksikön toimintatapojen kehittäminen, klinisen hoitotyön kehittäminen ja potilasohjauksen kehittäminen. Myös laadunvarmistukseen osallistumista ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä pidettiin tärkeänä. **Muutoksen hallinta** koettiin apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa tärkeäksi muutoksen tunnistamisen ja arvioinnin suhteen. Lisäksi työyksikön prosessien hallintaa pidettiin tärkeänä, sekä päivittäisen toiminnan organisointia ja organisointitaitoa ylipäätään. Tiedottamista pidettiin erittäin tärkeänä, samoin kuin esimerkiksi äkillisiin tilannemuutoksiin reagoimista. **Taloulosaaminen** oli osaamisalue joka jäi kaikkein vähimmälle tehtävistä, jotka vastaajat kokivat tärkeänä apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa. Ainostaan henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen nousi tästä ryhmästä tärkeäksi apulaisosastonhoitajan työssä.

Tämän kehittämisprojektin tulosten pohjalta lähes kaikki osastonhoitajan tehtävistä koettiin sellaisiksi, että niitä voidaan pitää tärkeinä myös apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa. Tämä tulos tukee aiempia tutkimuksia joiden mukaan apulaisosastonhoitajat tarvitsisivat osaamista kaikista osastonhoitajan tehtävistä sijaistaessaan heitä. Apulaisosastonhoitajan asemaa tulisi määritellä selkeämmin ja yhtenäistää käytäntöjen kehittämistä. (Mäki- Turja- Rostedt ym. (2014, 22.) Tässä kehittämisprojektissa osa tehtävistä saattoi olla sellaisia, joista vastaaja ei kyennyt erottelemaan kumman toi-

menkuvan alle tehtävä tulisi laittaa. Se saattoi kuulua vastaajan mielestä sekä osastonhoitajalle, että apulaisosastonhoitajalle.

Henkilöstöjohtamisen osaamisalueella henkilökunnan osaamistarpeiden tunnistamista pidettiin tärkeänä. Noin puolet vastanneista piti tärkeänä myös koulutussuunnitelman laadintaa hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyjä. Myös Nurminoron (2012, 30) tutkimuksen mukaan apulaisosastonhoitajat huolehtivat henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisestä, osaamisesta ja motivoivat henkilöstöä osallistumaan täydennyskoulutuksiin. Tausa-Ollilan (2009, 58) mukaan työtyytyväisyys lisääntyi lähijohtajan tukiessa henkilöstön ammatillista kasvua ja jatkuvaa kehittymistä. Magneettisairaaloissa painottuu vahvasti koulutus ja sen tukeminen. Kouluttautumiseen panostetaan taloudellisesti ja sitä arvostetaan ja pidetään tärkeänä. Osaamisen kehittämisellä ja mahdollisuudella edetä urallaan on vaikutusta henkilökunnan pysyvyyteen. (Pitkänen ym. 2014, 48-49.)

Erityistehtävien nimeämistä hoitohenkilökunnalle pidettiin myös tärkeänä, mutta vasta toisen kierroksen arvioinnin jälkeen. Reikon ym. (2010, 44) mukaan yksi keskeisimmistä lähijohtajan tehtävistä on organisaatiossa olevan osaamisen saaminen käyttöön. Lähijohtajan tulisi tuntea omat alaisensa ja heidän erityisosaamisensa. Osaamiskeskineen johtaminen voidaan nähdä jopa yksikön kilpailutekijänä. Saatujen tulosten mukaan erityisen tärkeänä pidettiin muutosjohtajuuden osalta muutostarpeiden tunnistamista ja muutosten vaikutusten arviointia. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmista tutkimuksista, joissa todettiin muutosjohtamisen vaativan lähijohtajalta muutoksen ymmärtämistä henkilökohtaisella tasolla, muutoksen sisällön välittämistä uskottavalla tavalla työntekijöille, sekä kykyä sopeuttaa muutosten sisältämiä vaatimuksia oman yksikön toimintaan (Reikko ym. 2010, 55).

Eettinen osaaminen nousi esille yksimielisesti tärkeänä asiana tämän kehittämisprojektin tuloksissa ja myös Nurmivaaran (2015, 61) tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien eettiset johtamistaidot tulee olla hyvät. Eettisessä osaamisessa painottuivat ominaisuudet, joita apulaisosastonhoitajan tulisi omata. Nämä olivat oikeudenmukaisuus, tasapuolinen kohtelu, esimerkkinä toimiminen ja luottamuksellisuus. Myös Reikko ym. (2010, 71) toteavat lähijohtajien johtajaominaisuuksissa korostuvan oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus ja kannustavuus. Johtajan on omien arvojensa lisäksi tunnettava myös työyhteisössään vallitsevat arvot. Pehmeitä arvoja ovat inhimillisyys ja yksilöllinen vaikutusmahdollisuus, rehellisyys, luottamus, hyvät ihmissuhteet, oikeudenmukai-

suus, turvallisuus, avoimuus ja ihmisten kasvusta ja kehittämisestä huolehtiminen. (Pirnes 2003, 65.)

Sosiaalinen osaaminen sisälsi tämän kehittämisprojektin tulosten mukaan ominaisuuksia, joita pidettiin melko yksimielisesti tärkeinä apulaisosastonhoitajan omata. Nämä ominaisuudet olivat etenkin yhteistyötaidot ja vuorovaikutustaidot. Tehtävistä esille nousivat esimerkiksi moniammatillinen tiimityö, ajanhallinta ja verkosto-osaaminen. Myös magneettisairaaloissa arvostetaan yhteistyötä eri ammattilaisten kesken ja toisen työtä arvostetaan ja kunnioitetaan osana laadukasta hoitoa (Hahtela & Mäkipää 2011, 164).

Erittäin tärkeänä työhyvinvoinnin suhteen pidettiin henkilöstön kuuntelua, henkilöstön innostamista ja henkilöstön kannustamista. Vetovoimaisissa sairaaloissa potilaiden hoito on erinomaista ja tärkeimpiä syitä tähän ovat henkilökunnan tyytyväisyys ja hyvät työolosuhteet (Meretoja & Koponen 2008, 9). Magneettisairaaloissa hoitohenkilökunta on tyytyväisempää ja he kärsivät vähemmän uupumuksesta, kuin ei-magneettisairaaloissa (Kelly ym. 2011, 428-433).

Tämän kehittämisprojektin tulokset ovat samansuuntaisia Kalliolan (2012) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan työhön sitoutumista ja työssä jaksamista lisäsivät hyvä työyhteisön ilmapiiri, sekä hyvä johtaminen, työkavereiden tuki ja yhteiseen päämäärään toimiminen. Määttä ym. (2009, 34-39) ovat tutkineet hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä lähijohtamiseen. Tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä osastonhoitajan lähijohtamiseen. Parhaiten toteutui työntekijöiden arvostaminen ja vähiten ammatillisen kehittymisen tukeminen. Myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018 painottaa hyvinvoivaa henkilöstöä. Hyvinvoiva henkilöstö takaa oikean osaamisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan, arvostavan vuorovaikutuksen ja yhteistyön työpaikalla sekä kuuntelevan ja keskusteleavan esimiestyön ja osaamisen kehittämisen.

Tiedottamista henkilökunnalle pidettiin tärkeänä tämän kehittämisprojektin tulosten mukaan. Tämä tulos on samansuuntainen Tausa-Ollilan (2009, 58) tutkimuksen tulosten kanssa jossa oltiin tyytyväisiä lähijohtajan toimimiseen nimenomaan asioiden tiedottamisen ja yksikön tiedonkulun toimivuuden suhteen.

Toiminnan johtamisen osaamisalueella päivittäisen toiminnan johtaminen koettiin tärkeäksi apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Aiempien tutkimusten mukaan osastonhoi-

tajat ovat kokeneet päivittäisen toiminnan organisoinnin, suunnittelun ja seurannan vievän paljon aikaa päivittäisissä tehtävissä (Saloniemi 2012, 35). Tämän työn tulokset tukevat näin näiden tehtävien jakamista osastonhoitajalta apulaisosastonhoitajalle. Magneettisairaaloissa hyvin suunniteltu työ, jota pidetään merkityksellisenä, vaikuttaa tulokselliseen työkykyyn (Hahtela & Mäkipää 2011, 175).

Työyksikön hoitotyön toteuttamista pidettiin melko yksimielisesti tärkeänä apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Tämä tulos eroaa osin Nurminoron (2012, 38) tuloksista, joiden mukaan apulaisosastonhoitajan hoitotyön määrää toivottiin vähennettäväksi, jotta apulaisosastonhoitajalla olisi aikaa kehittää hoitotyötä.

Työyksikön potilashoitoon liittyvien laitteiden käyttöä, laitteiden huollon järjestämistä ja laitteiden käytön opetuksen organisointia pidettiin tärkeinä ja samaa on todennut Nurminoron (2010, 30), jonka tutkimuksen mukaan apulaisosastonhoitajille kuului yksikön kaikkien laitteiden ja koneiden hallitseminen, sekä muun henkilökunnan laiteopastus.

Taloulosaamisen osaamisaluetta ei tämän kehittämisprojektin tulosten mukaan pidetty tärkeänä apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Ainoastaan henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen koettiin tärkeäksi. Muutoin taloulosaaminen koettiin alueeksi, jota ei tarvitsisi sisällyttää apulaisosastonhoitajan tehtäviin tai sen voisi ottaa osin mukaan osastonhoitajan kanssa yhdessä hoidettaviksi. Tämä tulos tukee aiempia tutkimuksia, joiden mukaan talousasiat koettiin apulaisosastonhoitajien näkökulmasta vieraisiksi ja heillä oli niistä liian vähän tietoa. Talousasiat liitettiin kuuluvaksi enemmän osastonhoitajan työnkuvaan. (Nurminoron 2012, 30.) Toisaalta tämä tulos eroaa Dohertyn ym. (2010) tuloksista, joiden mukaan apulaisosastonhoitajien tehtäviin on lisätty myös talousvastuuta. Apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan todella voisi nostaa taloushallinnon osaamista ainakin siltä osin, että sitä kautta olisi helpompaa lisätä henkilöstön kustannustietoisuutta.

Kehittämistoiminnan osaamisalueella näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä ja klinisen hoitotyön kehittämistä pidettiin tärkeänä apulaisosastonhoitajan tehtävissä. Tämä tulos tukee aiempia tutkimuksia, joiden mukaan potilashoidon ja sen laadun ja seuranta ja kehittäminen kuuluvat hoitotyön johtajan tehtäviin hoitotyötä kehitettäessä. Myös näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto ja uusien menetelmien kehittäminen kuuluvat hoitotyön johtajan tehtäviin. (Nurmivaara 2015, 56-57.)

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksellinen osio toteutettiin delfoi-menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti sähköisellä kyselylomakkeella, hyödyntäen Webropol 2.0 –ohjelmaa. Asiantuntijoina käytettiin osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia joiden omaan työkuvaan tutkimuksen tuloksilla pystytään vaikuttamaan. Delfoi-menetelmän luotettavuutta lisää paneelin jäsenten asiantuntijuus tutkittavaa asiaa kohtaan. Asiantuntijapaneelin kokemus esimiestehtävistä oli tässä tutkimuksessa keskimäärin yhdeksän vuotta. Delfoi-menetelmän luotettavuus perustuu myös ajatukseen useamman ihmisen mielipiteestä luotettavampana, kuin vain yhden henkilön. (Kennedy 2004, 504-511.) Luotettavuuden varmistamiseksi projektin etenemisen vaiheet kuvattiin tarkasti.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttaa se miten ymmärrettäviä väittämät ovat eli ymmärtävätkö vastaajat väittämät oikein. Väittämien ymmärrettävyyttä edistettiin kyselylomakkeen esitestauksella. Esitestaus suoritettiin tutkimukseen kuulumattoman toimialueen yhdellä osastonhoitajalla ja yhdellä apulaisosastonhoitajalla. Mahdollista kuitenkin on, että vastaajat ymmärsivät väittämät eri tavoin. Väittämiin on voitu vastata sekä asteikolla 1-4, että myös vastauksena suoraan apulaisosastonhoitajan tehtävänkuvaan siirrettäväksi. Tai vastaaja on voinut kokea asian niin tärkeäksi apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan kuuluvaksi, ettei ole arvioinut tehtävää lainkaan asteikolla 1-4. Tämä on voinut vaikuttaa tutkimuksen tulosten luotettavuuteen.

Yksi vastaajista olisi toivonut vastausvaihtoehdoksi asteikolle vaihtoehtoa melko tärkeän ja melko tarpeettoman väliin. Tämä jätettiin kuitenkin tietoisesti pois vastausvaihtoehdoista, pyrkimyksenä saada mielipide jokaiseen väittämään. Tuloksista oli inhimillisen virheen vuoksi analyysivaiheessa jäänyt kokonaan pois tehtävä päivittäisten työjärjestelyjen tekemisestä, joka oli mukana kyselylomakkeessa.

Edellytyksenä tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle on tutkimuksen teossa noudatettu hyvä tieteellinen käytäntö (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2006, 3). Kehittämishankkeen tutkimuksellista osiota varten haettiin tutkimuslupa Hoitotyön asiantuntijaryhmältä VSSHP:ltä (liite 25). Eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu, koska tutkimuksellinen osio ei kohdistunut potilaisiin eikä aihe käsitellyt arkaluontoisia asioita. Kyselyyn osallistujille tiedotettiin jo saatekirjeessä tutkimukseen osallistumisen vapaa-

ehtoisuudesta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan yhteystiedot, mikäli osallistujilla olisi kysyttävää tutkimuksesta.

Anonymiteetti on aina huomioitava tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessissa. Aineisto tulee säilyttää tietokoneessa salasalla suojattuna tai muuten lukitussa paikassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Delfoi-menetelmää käytettäessä yksi olennaisista periaatteista on anonymiteetti, mutta se voi toteutua myös kvasi-anonymiteettinä. Vastaajat tunsivat toisensa ja osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen tietäen, keitä paneeliin kuului. Vastaukset kuitenkin käsiteltiin nimettöminä ja luottamuksellisesti. (Mäkinen 2006, 115.) Aineisto kerättiin ja vastaukset tallennettiin niin, etteivät yksittäisten vastaajien sähköpostiosoitteet olleet missään vaiheessa tutkijan tiedossa. Tutkimuksen suorittaja ei itse lähettänyt kyselylomakkeita vastaajille, vaan sen teki erikseen nimetty henkilö organisaatiosta.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin rehellisesti ja tutkittava organisaatio mainittiin nimeltä. Tämä oli perusteltua tutkimuksen liittyessä organisaatiosta tulleeseen tarpeeseen tehdä kehittämisprojekti. Tutkimusaineisto oli vain tutkijan käytettävissä ja aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Johtopäätöksenä kehittämisprojektin tulosten perusteella voidaan todeta apulaisosastonhoitajan toimen olevan tarpeellinen. Tulosten mukaan lähes kaikki osastonhoitajan tehtävät koettiin sellaisiksi, jotka myös apulaisosastonhoitajan tulisi hallita ainakin jollain tasolla. Toisaalta, osa tehtävistä arvioitiin ehkä sellaisiksi, jotka apulaisosastonhoitajan tulisi hallita osastonhoitajan kanssa, ei itsenäisesti. Tärkeinä pidetyissä tehtävissä löytyi myös runsaasti vetovoimaisen mallin mukaisia voimatekijöitä. Tehtävien jakoa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken voisi tämän projektityön tulosten mukaan toteuttaa, mutta niin että molemmilla toimilla olisi selkeät vastuualueet ja tehtävät. Apulaisosastonhoitajien tulisi myös saada hallinnollisia päiviä työnsä toteuttamiseen, varsinkin jos he toimivat mukana myös hoitotyössä.

Tuloksista nousi esille eräänä näkökulmana myös apulaisosastonhoitajan työssä tarvittavat *ominaisuudet*, tehtävien lisäksi. Asiantuntijapaneelin tärkeinä pitämässä asioissa

löytyi paljon juuri henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita apulaisosastonhoitajalta tulisi löytyä, kuten oikeudenmukaisuus, esimerkkinä toimiminen ja luottamuksellisuus. Nämä ovat ominaisuuksia jotka myös edistävät vetovoimaisuutta. Apulaisosastonhoitajat mielletään lähijohtajiksi, joita on helppo lähestyä ja joiden avulla voi viedä asioita eteenpäin. Tasapuolista kohtelua ja oikeudenmukaisuutta tarvitaan apulaisosastonhoitajan päivittäisessä hoitotyössä ja päivittäisen toiminnan järjestämisessä.

Tämän työn tulosten pohjalta kiinnostavaksi jatkotutkimusaiheeksi nousi selvittää myös sairaanhoitajien ja perus-/tai lähihoitajien mielipiteitä apulaisosastonhoitajan tehtävistä ja toimenkuvan tärkeydestä. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää myös apulaisosastonhoitajien koulutusta. Tulisiko apulaisosastonhoitajille suunnitella omaa johtamiseen liittyvää koulutusta, joka mahdollistaisi osaltaan myös johtamisnäkökulman avartamisen? Lisäksi tekijä jäi miettimään, tulisiko apulaisosastonhoitajan toimeen hakevalla olla jo johtamiseen liittyvä koulutus taustalla hakukriteerinä?

10 TUOTETUN TIEDON MERKITYS

Tuotettu tieto kerättiin osastonhoitajilta ja apulaisosastonhoitajilta Tyks Tules toimialueelta, johon kehittämisprojekti tehtiin, sekä Sydänkeskuksesta. Apulaisosastonhoitajien kannalta tuotetulla tiedolla pyrittiin selventämään apulaisosastonhoitajien toimenkuvaa ja tuomaan sitä enemmän esille tärkeänä toimena. Osastonhoitajien kannalta pyrittiin selventämään apulaisosastonhoitajien tehtäviä, jotta tehtäviä voisi jakaa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken. Näin molempien toimenkuvien tehtävät selkiytyisivät.

Vetovoimaisuuden kartoittamisella tuloksissa, pyrittiin tuomaan esille kuinka paljon apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa tärkeinä pidetyt tehtävät tai ominaisuudet liittyvät vetovoimaisen mallin mukaisiin voimatekijöihin. Magneettisairaalamallia on viime aikoina nostettu enemmän esille myös Suomessa, joten aihe on ajankohtainen. Tuloksista saadun tiedon avulla voidaan kiinnittää huomiota siihen, kuinka tärkeänä pidetään vetovoimaisuutta edistäviä tekijöitä apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa ja sitä kautta ylipäättään lähijohtamisessa.

Tuotetulla tiedolla ajateltiin aluksi voivan rakentaa kokonaan apulaisosastonhoitajan toimenkuva, mutta matkan varrella tavoitteet täsmentyivät ja hankkeesta tuli erilainen mitä alkuperäinen suunnitelma oli. Ennemminkin, tässä kehittämisprojektissa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää jos apulaisosastonhoitajan toimenkuvaa tulevaisuudessa rakennetaan Tules toimialueella tai Sydänkeskuksessa. Tulosten avulla saatiin tarpeellista tietoa siitä, miten merkityksellisenä ja tärkeänä apulaisosastonhoitajan toimenkuvaa pidetään. Tulosten avulla saatiin myös tietoa siitä mitkä aihealueet koettiin erityisen tärkeiksi apulaisosastonhoitajan tehtävissä, ja mitä tehtäviä ei pidetty tärkeinä. Lisäksi tuloksista nousi esille tehtävien lisäksi myös ominaisuuksia, joita apulaisosastonhoitajan olisi hyvä omata.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla toimialueilla apulaisosastonhoitajan toimenkuvaa rakentaessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös toimialueilla, joissa apulaisosastonhoitajan toimi on jo olemassa, esimerkiksi perehdytyksen tai kehityskeskustelujen pohjana.

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Julkisessa terveydenhuollossa projektit ovat yleensä kehittämisprojekteja ja niillä pyritään organisaation toiminnan kehittämiseen ja muutokseen. Nykyajan yhteiskunnassa organisaatioiden jatkuva kehittäminen on välttämättömyys. Projektit tuovat organisaatioon aina jotakin uutta ja kytkeytyvät organisaation strategiaan konkretisoimalla asetettuja tavoitteita ja parantamalla sen tunnettavuutta työyhteisössä. (Laaksonen ym. 2012, 95.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää johtamista ja työn organisointia osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä esimiestyötä ja johtamisosaamisen kehittämistä ja ylläpitämistä tuetaan. Esimiehet kohtelevat työntekijöitä yhdenvertaisesti ja hyvä johtaminen vaikuttaa työhyvinvointiin. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelma 2016.) Vetovoimaisissa organisaatioissa panostetaan hyvään johtajuuteen joka edesauttaa hyvien työntekijöiden löytymistä ja heidän sitoutumistaan työhön. Tämän projektin aihe tuki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja myös Tules toimialueen johtamiskäytäntöjä.

Projektin käytännön toteutuksesta, eli projektin etenemisestä, tiedottamisesta ja raportoinnista sekä projektiryhmän koollekutsumisesta vastasi projektipäällikkö. Projekti eteni täysin alkuperäisen projektisuunnitelman mukaan ja aikataulussa. Tämän kehittämisprojektin toteutuksesta ja ohjauksesta vastasi yhdistetty projekti- ja ohjausryhmä. Ryhmään kuuluivat Tules toimialueen ylihoitaja, reumaortopedian vastuualueen osastonhoitaja, selkävastuualueen osastonhoitaja ja projektipäällikkö. Lisäksi ryhmissä mukana olivat projektipäällikön työelämämentori ja ammattikorkeakoulun tutoropettaja.

Projektipäällikkö toimi ensi kertaa projektin vetäjänä ja tämä oli varsinkin alkuun haasteellista. Projektin etenemisen aikana ja varsinkin loppuaiheessa projektipäällikkö huomasi paljon asioita, joita olisi voinut tehdä toisinkin. Tämän projektin vetäminen ja tutkimuksen tekeminen opettivat paljon ja tulevat olemaan apuna jatkossa vastaavissa projekteissa tai tutkimustöitä tehdessä. Vaikka tässä projektissa projektipäällikkö pitkälti toimikin yksin, oli apua saatavilla aina sitä tarvittaessa. Tavoitteena tämän projektin aikana oli henkilökohtaisella tasolla saada varmuutta ja kokemusta projektin vetämiseen sekä oppia uutta ja viedä projekti onnistuneesti päätökseen. Nämä tavoitteet täyt-

tyivät. Lisäksi projektipäällikkö toivoi tuovansa jotakin uutta ja käyttöön tulevaa omaan työyhteisöön ja koko organisaatioon.

LÄHTEET

Aalto, P. 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus. *Hoitotiede* Vol. 26 (3), 231-232.

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2014. Forces of Magnetism. Viitattu 22.1.2016. Saatavilla <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram/ForceofMagnetism>

Anttila, A., Suominen, T. & Kankkunen, P. 2008. Sairaanhoidajan osaamista edistävät ja estävät tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Premissi* 5, 34-40.

Bradshaw, A. 2010. Is ward sister role still relevant to the quality of patient care? A critical examination of the ward sister role past and present. *Journal of Clinical Nursing* 19, 3555-3563.

Grant, B., Colello, S., Riehle, M. & Dende, D. 2010. An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *Journal of nursing Management*, 2010, 326-331.

Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuoltoalan henkilökunnan ja johtajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 12 (2) 2014, 36-47.

Harmoinen, M., Niiranen, V., Helminen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 (2) 2014, 4-13.

Huippuosaamisstrategia 2016-2018. Viitattu 7.12.2016. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Huippuosaamisstrategia.pdf>

Juuti, P. 2013a. Jaetun johtajuuden taito. Juva: Bookwell Oy.

Juuti, P. 2013b. Johtaminen ja esimiestyö. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. Vantaa: Hansaprint Oy.

Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kanste, O. 2011a. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta I. (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kanste, O. 2011b. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 9 (2), 30-36.

Kelly, L., McHugh, M & Aiken L. 2011. Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *Journal of Nursing Administration* 41(10): 428-433.

Kramer, M., Maguire, P., Schmalenberg C., Brewer, B., Burke R., Chmielewski, L., Cox, K., Kishner, J., Krugman, M., Meeks-Sjostom, D. & Waldo, M. 2007. Nurse manager support. What is it? Structures and practices that promote it. *Nursing Administration Quarterly* 31 (4), 325 – 340.

Kääriäinen, O., Törmä, A-M., Torppa, K. & Paasivaara, L. 2009. Vetovoimaisen hoitotyön malli ja sen piirteitä OYS:n ERVA- alueen sairaaloissa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 2/2009. Oulu: Oulun yliopisto.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen & Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Manorjlovich, M. & Laschinger, H. 2007. The Nursing Worklife Model: Extending and Refining a New Theory. *Journal on Nursing Management*, 256-263.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäki-Turja-Rostedt, S., Laine, K. & Hupli, M. 2014. Apulaisosastonhoitajan asema tarkastelussa. *Pro Terveys* 3, 22-24.

Mäkinen, O. 2006 Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Määttä, M., Kvist, T., Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2009. Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? *Premissi* 5, 34-39.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2008. Arjen johtajuus – rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. 2.painos. Sipoo: Silverprint.

Norrbacka, J. 2012. Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset osastonhoitajien kokemana. *Pro Gradu- tutkielma*. Tampereen yliopisto.

Nurminoro, S. 2012. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvauksia apulaisosastonhoitajan työstä. *Pro Gradu- tutkielma*. Itä-Suomen yliopisto.

Nurmivaara, S. 2015. Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet. *Pro Gradu- tutkielma*. Itä-Suomen yliopisto.

Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. *Pro Gradu- tutkielma*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Partanen, P., Pitkäaho, P., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut Oy.

Pirnes, U. 2003. Kehittyvä johtajuus. Johtamisen dynamiikka. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pitkäaho, T., Partanen, P., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2011. Hoitotyön johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä: kaaoksen ja tiukan suunnitelmallisuuden välissä on tila innovatiivisuudelle. *Pro Terveys* 6, 4-6.

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 12 (1) 2014, 48-51.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>

Rigolosi, E. 2013. Management and leadership in nursing and health care. An experiential approach. Third edition. United States of America: Springer Publishing Company.

Ritkala-Castren, M., Mustonen, S., Mäenpää, I. & Torppa, K. 2016. Sanoista tekoihin – Magneettisairaala-malli käytäntöön. *Pro Terveys* 5, 9-11.

Räsänen, M. & Nyfors, H. 2014. Hoitotyön johtamiskompetenssi ja sen vaikutukset lähijohtamiseen. *Premissi* Vol. 9 5/2014, 52-59.

Sairaanhoidajaliitto. 2008. Matkalla maineeseen- hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Viitattu 22.3.2017. Saatavilla <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>.

Saloniemi, M. 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Turun ammattikorkeakoulu.

Schildt, M. 2016. Tuleeko Suomeen Euroopan ensimmäinen Magneettisairaala? Sairaanhoidajalehti. Viitattu 25.3.2017. Saatavilla <https://sairaanhoidajat.fi/2016/tuleeko-suomeen-euroopan-ensimmainen-magneettisairaala/>.

Schwartz D., Spencer T., Wilson, B. & Wood, K. 2011. Transformational leadership: Implications for nursing leaders in facilities seeking Magnet designation. *AORN Journal* 93 (6), 737-748.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 29.1.2016. Saatavilla <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNB%3afe201504226780.pdf?sequence=1>

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ 1990-luvulla ja 2000-luvulla: toimivalta, astuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1172. Tampere University Press.

Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tausa- Ollila, E. 2009. Hoitotyön johtajien työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Pro Gradututkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Torppa, K. 2011. Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Ranta I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien huippuosaamisyksikkö- hakemus. 2017.

Turkki, J. 2011. Muutoksen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Pro Terveys* 6, 12-14.

Turun yliopistollisen keskussairaalan johtamisjärjestelmä 2013. Viitattu 1.2.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö a. Ammatinvalinta ja koulutus. Tietoa aloista, ammateista ja koulutuksesta. ISCO Ammattiluokitusten hakusovellus. Ylihoitaja. Viitattu 20.2.2017. Saatavilla http://www.ammattinetti.fi/ammattiluokitusiscosearch/detailView/2197_isco_22210.

Työ- ja elinkeinoministeriö b. Ammatinvalinta ja koulutus. Tietoa aloista, ammateista ja koulutuksesta. ISCO Ammattiluokitusten hakusovellus. Osastonhoitaja. Viitattu 20.2.2017. Saatavilla http://www.ammattinetti.fi/ammattiluokitusiscosearch/detailView/2198_isco_22211.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöohjelma 2016-2018. Viitattu 25.1.2016. Saatavilla <http://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/muut-asiat/Documents/Henkilostoohjelma2016-2018.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2017-2018. Viitattu 31.1.2017. Saatavilla <https://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia/Documents/VSSHP-strategia-2017-2018.pdf#search=Varsinais%2DSuomen%20sairaanhoitopiirin%20strategia%202017%2D2018>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Viitattu 14.1.2016. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015. Viitattu 14.1.2016. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia%202014-2016.pdf>

Viinikainen, S., Asikainen, P., Helminen, M. & Suominen, T. 2013. Hoitotyön valta erikoissairaanhoidossa – osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11 (1), 14-23.

Viitanen, E. & Lehto, J. 2005. Lähijohtaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Porvoo: Werner Söderström.

TUTKIMUSTIEDOTE


Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan rakentaminen Tules-toimialueella on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, omana erillisenä projektinaan. Apulaisosastonhoitajan toimenkuva on monissa organisaatioissa epämääräinen, ja vaatii yhtenäistämistä. Toimenkuvan määrittelyn avulla pystytään kehittämään johtamista ja jakamaan tehtäviä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken. Toimenkuvan rakentumista tullaan tarkastelemaan myös vetovoimaisen mallin mukaisten voimatekijöiden suhteen, sillä tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän vetovoimaisia johtajia niin potilaiden kuin henkilökunnan tyytyväisyyden osalta. Terveystenhuollon vetovoimaisuus ja sen lisääminen on tulevana vuosina erittäin tärkeää, sillä työvoiman kysyntä tulee kasvamaan ja kilpailu työvoimasta muiden alojen kanssa lisääntymään. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa siitä, minkälaista osaamista apulaisosastonhoitajalta edellytetään. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkimustulosten pohjalta kuvata apulaisosastonhoitajan toimenkuva ja tarkastella vetovoimatekijöiden toteutumista toimenkuvan määrittelyssä.

Tutkimus suoritetaan kaksikierroksisena delfoi-tutkimuksena. Molemmat vaiheet toteutetaan tietokoneperustaisella kyselylomakkeella. Asiantuntijajaneeli koostuu toimessa olevista osastonhoitajista (N=10) ja apulaisosastonhoitajista (N=9) Tules-toimialueelta ja Sydänkeskuksesta. Aineiston keruu tapahtuu ensimmäisellä kierroksella 8.-31.8.2016 ja toisella kierroksella 12.-25.9.2016. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin, Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan rakentaminen, toteuttamiseen. Tutkimukselle on saatu lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä. Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Katja Vepsä, yamk-opiskelija
Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma


katja.vepsa@edu.turkuamk.fi

Ohjaaja
Anssi Lähde, lehtori, Turun AMK


Anssi.Lahde@turkuamk.fi


Hyvä osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja


Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn, jonka tavoitteena on kerätä tietoa siitä minkälaista osaamista apulaisosastonhoitajalta toivotaan. Tarkoituksena on tutkimustulosten pohjalta kuvata apulaisosastonhoitajan toimenkuva ja tarkastella vetovoimatekijöiden toteutumista toimenkuvan määrittelyssä. Kysely tullaan suorittamaan kaksivaiheisena. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, sillä apulaisosastonhoitajan toimenkuvan määrittely puuttuu monesta organisaatiosta. Sinun työnkuvaasi voidaan tutkimuksen tuloksilla vaikuttaa. Toimenkuvan määrittelyn avulla pystytään kehittämään johtamista ja jakamaan tehtäviä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kesken. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa ensimmäiseen kyselyyn 31.8.2016 mennessä. Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Anssi Lähde, lehtori, Turun amk/Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Katja Vepsä
Sairaanhoitaja/yamk-opiskelija

katja.vepsa@edu.turkuamk.fi

Ohjaaja
Anssi Lähde

Anssi.Lahde@turkuamk.fi

Kyselylomake

Ikä:

Sukupuoli:

Toiminimike:

Ylin koulutus:

Työkokemus yhteensä vuosina:

Työkokemus apulaisosastonhoitajana/osastonhoitajana:

Työyksikkösi koko henkilökunnan määrä:

- 1) Kuinka tärkeinä pidät seuraavia johtamiseen liittyviä tehtäviä apulaisosastonhoitajan toimenkuvassa?
- 2) Merkitse X viimeiseen ruutuun, mikäli mielestäsi tehtävän voisi siirtää kokonaan apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan kuuluvaksi.

HENKILÖSTÖJOHTAMINEN	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	Apulaisosastonhoitajan toimenkuvaan
Henkilöstöhallintoa koskeva osaaminen					
1. työhön liittyvän lainsäädännön ja työehtosopimusten tunteminen					
2. työvuorosuunnittelu ja -toteumien teko					
3. vuosilomasuunnittelu					
4. sijaishankinta					
5. rekrytointi					
6. sairauslomailmoitusprosessien hallinta					

7. kehityskeskustelut					
8. työsuoritusten arviointi					
Tiedonhallinta- ja viestintäosaaminen					
9. tiedottaminen henkilökunnalle					
10. tiedottaminen osastolta ulospäin					
11. tiedonhaku ajankohtaisista asioista					
12. informaatiolukutaito					
13. päätöksentekotaito					
14. argumentointi					
15. osastokokousten suunnittelu ja toteutus					
16. muistioitten ja raporttien laatiminen					
Osaamisen hallinta					
17. perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle					
18. hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen					
19. koulutussuunnitelman laadinta hoitohenkilökunnalle					
20. hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyt					
21. hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen					
22. lääketieteen opiskelijoiden osastoperehdytys					
Muutoksen hallinta					

23. muutostarpeiden tunnistaminen					
24. muutoksista tiedottaminen					
25. muutosten toimeenpano					
26. muutosten vaikutusten arviointi					
Työhyvinvointi ja henkilöstön tukeminen					
27. tyhy-suunnitelman laatiminen					
28. tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen					
29. sairauslomien seuranta					
30. yhteistoimintamenetely					
31. aktiivinen tuki –mallin mukaan toimiminen					
32. ristiriitatilanteiden selvittely					
33. henkilöstön kuuntelu					
34. henkilöstön kannustaminen					
35. henkilöstön innostaminen					
Eettinen osaaminen					
36. oikeudenmukaisuus					
37. tasapuolinen kohtelu					
38. esimerkkinä toimiminen					
39. luottamuksellisuus					
Sosiaalinen osaaminen					
40. yhteistyötaidot					

41. moniammatillinen tiimityö					
42. vuorovaikutustaidot					
43. esiintymistaito					
44. verkosto-osaaminen					
45. ajanhallinta					
TOIMINNAN JOHTAMINEN					
46. päivittäisen toiminnan organisointi					
47. organisointitaito					
48. päivittäisten työjärjestelyjen teko					
49. henkilöresurssien kohdentamisen tarkistaminen					
50. äkillisiin tilannemuutoksiin reagointi					
Toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi					
51. työyksikön toiminnan suunnittelu					
52. työyksikön prosessien hallinta					
53. erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle					
54. toimintakertomuksen laatimiseen osallistuminen hoitotyön näkökulmasta					
55. toimintaan liittyvien suoritteiden seuranta					
56. hoitoisuuslukujen seuranta ja käsittely					
57. HaiPro-ilmoitusten seuranta ja käsittely					

58. sairaalainfektiomoitusten (SAI) seuranta ja käsittely					
59. opiskelijapalautteiden seuranta ja käsittely					
Yhteyshenkilönä toimiminen					
60. sisäisten yhteistyökumppanien kanssa toimiminen					
61. ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa toimiminen					
62. kontaktien luominen					
63. kontaktien ylläpitäminen					
64. edustaminen					
Kliininen osaaminen					
65. työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen					
66. työyksikön hoitotyön toteuttaminen					
67. hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen					
Potilashoitoon liittyvä laiteosaaminen					
68. työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käyttö					
69. työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden huollon järjestäminen					
70. työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käytön opetuksen organisointi					
Tietotekniikkaohjelmien käytön osaaminen					

71. potilastietojärjestelmän käyttö					
72. henkilöstöhallinnon sovellusten käyttö					
73. taloushallinnon sovellusten käyttö					
74. toimistosovellusten käyttö					
75. täydennyskoulutus-seuranta					
76. täydennyskoulutusraportit					
Turvallisuusosaaminen					
77. riskien kartoituksesta vastaaminen					
78. palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaaminen					
79. poikkeustilanteiden hallinta					
80. työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaaminen					
81. potilasturvallisuudesta vastaaminen					
TALOUDEN OSAAMINEN					
Talouden suunnittelu, seuranta ja arviointi					
82. kustannuslaskentaan osallistuminen					
83. hinnoitteluun osallistuminen					
84. budjetin valmisteluun osallistuminen					
85. henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen					

86. talouteen liittyvien suoritteiden seuranta					
87. budjetin toteutumisen seuranta					
88. palkkakulujen seuranta					
89. koulutusmäärärahojen seuranta					
90. materiaalikustannusten seuranta					
91. ateriakustannusten seuranta					
92. laboratorio- ja kuvantamiskustannusten seuranta					
93. laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen					
Hankintaosaaminen					
94. hankintatarpeiden kartoittaminen					
95. hankintaesitysten teko					
96. hankinta-aloitteiden teko					
97. hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailutukseen osallistuminen					
KEHITTÄMISTOIMINTA					
Kehittämisaosaaminen					
98. sairaanhoitopiirin strategian soveltaminen					
99. näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen					
100. työyksikön toimintatapojen kehittäminen					
101. kliinisen hoitotyön kehittäminen					

102. potilasohjauksen kehittäminen					
103. laadunvarmistukseen osallistuminen					
104. tutkimustoiminnan mahdollistaminen					

3) Haluatko lisätä jotakin tai puuttuuko tehtävistä jokin osaaminen jota apulaisosastonhoitaja mielestäsi tarvitsee?

Asiantuntijapaneelin 1. ja 2. kierroksen CVI- arvot

		CVI	CVI	
		1.kierros	2. kierros	
1.	Oikeudenmukaisuus	1,00		
2.	Tasapuolinen kohtelu	1,00		
3.	Esimerkkinä toimiminen	1,00		
4.	Luottamuksellisuus	1,00		
5.	Yhteistyötaidot	1,00		
6.	Vuorovaikutustaidot	1,00		
7.	Äkillisiin tilannemuutoksiin reagointi	1,00		
8.	Moniammatillinen tiimityö	0,98		
9.	Ajanhallinta	0,98		
10.	Organisointitaito	0,98		
11.	Potilastietojärjestelmän käyttö	0,98		
12.	Työyksikön toimintatapojen kehittäminen	0,98		
13.	Kliinisen hoitotyön kehittäminen	0,98		
14.	Potilasohjauksen kehittäminen	0,98		
15.	Laadunvarmistukseen osallistuminen	0,98		
16.	Tiedottaminen henkilökunnalle	0,96		
17.	Henkilöstön kuuntelu	0,96		
18.	Henkilöstön kannustaminen	0,96		
19.	Henkilöstön innostaminen	0,96		
20.	Päivittäisen toiminnan organisointi	0,96		
21.	Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen	0,96		
22.	Informaatiolukutaito	0,95		
23.	Perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle	0,95		
24.	Hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen	0,95		

25.	Työyksikön prosessien hallinta	0,95		
26.	Sairaanhoitopiirin strategian soveltaminen	0,95		
27.	Päätöksentekotaito	0,93		
28.	Argumentointi	0,93		
29.	Esiintymistaito	0,93		
30.	Verkosto-osaaminen	0,93		
31.	Henkilöresurssien kohdentamisen tarkistaminen	0,93		
32.	Työyksikön toiminnan suunnittelu	0,93		
33.	Hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen	0,93		
34.	Työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käyttö	0,93		
35.	Työvuorosuunnittelu ja -toteumien teko	0,91		
36.	Henkilöstöhallinnon sovellusten käyttö	0,91		
37.	Sairauslomailmoitusprosessien hallinta	0,89		
38.	Koulutussuunnitelman laadinta hoitohenkilökunnalle	0,89		
39.	Hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyt	0,89		
40.	Työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen	0,89		
41.	Poikkeustilanteiden hallinta	0,89		
42.	Työhön liittyvän lainsäädännön ja työehtosopimusten tunteminen	0,88		
43.	Muistioiden ja raporttien laatiminen	0,88		
44.	Muutostarpeiden tunnistaminen	0,88		
45.	Muutosten vaikutusten arviointi	0,88		
46.	Tutkimustoiminnan mahdollistaminen	0,88		
47.	Sijaishankinta	0,86		
48.	Tiedonhaku ajankohtaisista asioista	0,86		
49.	Osastokokousten suunnittelu ja toteutus	0,86		
50.	Ristiriitatilanteiden selvittely	0,86		

51.	Työyhteisön edustaminen	0,86		
52.	Työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaaminen	0,86		
53.	Potilasturvallisuudesta vastaaminen	0,86		
54.	Henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen	0,86		
55.	Tiedottaminen osastolta ulospäin	0,84		
56.	Muutosten toimeenpano	0,84		
57.	Sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa toimiminen	0,84		
58.	Työyksikön hoitotyön toteuttaminen	0,84		
59.	Työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden käytön opetuksen organisointi	0,84		
60.	Hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen	0,82		
61.	Muutoksista tiedottaminen	0,82		
62.	HaiPro-ilmoitusten seuranta ja käsittely	0,82		
63.	Työyksikköni potilashoitoon liittyvien laitteiden huollon järjestäminen	0,82		
64.	Riskien kartoituksesta vastaaminen	0,82		
65.	Palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaaminen	0,82		
66.	Vuosilomasuunnittelu	0,80		
67.	Työsuoritusten arviointi	0,80		
68.	Sairauslomien seuranta	0,80		
69.	Toimintakertomuksen laatimiseen osallistuminen hoitotyön näkökulmasta	0,80		
70.	Kontaktien luominen	0,80		
71.	Kontaktien ylläpitäminen	0,80		
72.	Täydennyskoulutusseuranta	0,80		
73.	Täydennyskoulutusraportit	0,80		

74.	Sairaalainfektioilmoitusten (SAI) seuranta ja käsittely	0,79	0,80	
75.	Hankinta-aloitteiden teko	0,79	0,66	
76.	Aktiivinen tuki-mallin mukaan toimiminen	0,79	0,81	
77.	Opiskelijapalautteiden seuranta ja käsittely	0,77	0,78	
78.	Hankintatarpeiden kartoittaminen	0,77	0,78	
79.	Tyhy-suunnitelman laatiminen	0,77	0,76	
80.	Hoitoisuuslukujen seuranta ja käsittely	0,77	0,81	
81.	Erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle	0,75	0,85	
82.	Yhteistoimintamenettely	0,75	0,75	
83.	Rekrytointi	0,75	0,81	
84.	Hankintaesitysten teko	0,75	0,66	
85.	Ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa toimiminen	0,73	0,81	
86.	Toimistosovellusten käyttö	0,73	0,76	
87.	Koulutusmäärärahojen seuranta	0,71	0,78	
88.	Toimintaan liittyvien suoritteiden seuranta	0,71	0,76	
89.	Lääketieteen opiskelijoiden osastoperehdytys	0,71	0,61	
90.	Tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen	0,71	0,71	
91.	Taloushallinnon sovellusten käyttö	0,70	0,70	
92.	Laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen	0,70	0,73	
93.	Kehityskeskustelut	0,68	0,71	
94.	Materiaalikustannusten seuranta	0,68	0,75	
95.	Ateriakustannusten seuranta	0,66	0,75	
96.	Talouteen liittyvien suoritteiden seuranta	0,64	0,70	
97.	Budjetin toteutumisen seuranta	0,64	0,63	
98.	Palkkakulujen seuranta	0,61	0,60	
99.	Hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailuun osallistuminen	0,64	0,56	pois 2. kierroksen jälkeen

	lutukseen osallistuminen			
100.	Laboratorio- ja kuvantamiskustannusten seuranta	0,59		pois 1.kierroksen jälkeen
101.	Budjetin valmisteluun osallistuminen	0,57		pois 1.kierroksen jälkeen
102.	Kustannuslaskentaan osallistuminen	0,57		pois 1.kierroksen jälkeen
103.	Hinnoitteluun osallistuminen	0,55		pois 1.kierroksen jälkeen

Ensimmäinen kierros

CVI 0.60 – 0.80 = toiselle
kierrokselle arvioitavaksi
siirtyvät tehtävät

CVI alle 0.60 = pois putoa-
vat tehtävät

Henkilöstöhallintoa koskeva osaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpee- ton	täysin tarpee- ton	apulais- osaston- hoitajan toimenku- vaan	CVI
1. työhön liittyvän lainsäädännön ja työehtoso- pimusten tunteminen	7	7	0	0	1	0,86
2. työvuorosuunnittelu ja -toteumien teko	10	3	1	0	8	0,91
3. vuosilomasuunnittelu	4	9	1	0	1	0,80
4. sijaishankinta	7	6	1	0	3	0,86
5. rekrytointi	2	11	0	1	1	0,75
6. sairauslomailmoitusprosessien hallinta	10	3	0	1	2	0,89
7. kehityskeskustelut	2	7	4	1	1	0,68
8. työsuoritusten arviointi	3	11	0	0	1	0,80

Tiedonhallinta- ja viestintäosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	apulais-osastonhoitajan toimenkuvaan	CVI
1. tiedottaminen henkilökunnalle	12	2	0	0	1	0,96
2. tiedottaminen osastolta ulospäin	8	5	0	0	2	0,84
3. tiedonhaku ajankohtaisista asioista	9	4	0	0	3	0,86
4. informaatiolukutaito	11	3	0	0	1	0,95
5. päätöksentekotaito	10	4	0	0	1	0,93
6. argumentointi	10	4	0	0	1	0,93
7. osastokokousten suunnittelu ja toteutus	7	6	1	0	3	0,86
8. muistioiden ja raporttien laatiminen	7	7	0	0	2	0,86

Osaamisen hallinta

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen uudelle hoitohenkilökunnalle	11	3	0	0	7	0,96
2. hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden tunnistaminen	11	3	0	0	3	0,95
3. koulutussuunnitelman laadinta hoitohenkilökunnalle	8	6	0	0	6	0,89
4. hoitohenkilökunnan koulutusten järjestelyt	8	6	0	0	5	0,89
5. hoitotyön opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaaminen	6	6	2	0	3	0,82
6. lääketieteen opiskelijoiden osastoperehdytys	3	6	5	0	2	0,71

Muutoksen hallinta

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. muutostarpeiden tunnistaminen	10	3	0	0	3	0,86
2. muutoksista tiedottaminen	7	6	0	0	3	1,93
3. muutosten toimeenpano	8	5	0	0	2	0,84
4. muutosten vaikutusten arviointi	10	3	0	0	3	0,86

Työhyvinvointi ja henkilöstön tukeminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. tyhy-suunnitelman laatiminen	3	10	0	1	4	0,77
2. tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen	3	7	3	1	3	0,71
3. sairauslomien seuranta	5	8	0	1	1	0,80
4. yhteistoimintamenettely	2	11	0	1	1	0,75
5. aktiivinen tuki -mallin mukaan toimiminen	4	9	0	1	1	0,79
6. ristiriitatilanteiden selvittely	8	5	0	1	1	0,86
7. henkilöstön kuuntelu	12	2	0	0	1	0,96
8. henkilöstön kannustaminen	12	2	0	0	1	0,96
9. henkilöstön innostaminen	12	2	0	0	1	0,96

Eettinen osaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. oikeudenmukaisuus	14	0	0	0	1	1,0
2. tasapuolinen kohtelu	14	0	0	0	1	1,0
3. esimerkkinä toimiminen	14	0	0	0	1	1,0
4. luottamuksellisuus	14	0	0	0	1	1,0

Sosiaalinen osaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. yhteistyötaidot	14	0	0	0	1	1,0
2. moniammatillinen tiimityö	13	1	0	0	1	0,98
3. vuorovaikutustaidot	14	0	0	0	1	1,0
4. esiintymistaito	10	4	0	0	1	0,93
5. verkosto-osaaminen	10	4	0	0	1	0,93
6. ajanhallinta	13	1	0	0	1	0,98

Päivittäisen toiminnan johtaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. päivittäisen toiminnan organisointi	12	2	0	0	6	0,96
2. organisointitaito	13	1	0	0	2	0,98
3. henkilöresurssien kohdentamisen tarkistami- nen	10	4	0	0	1	0,93
4. äkillisiin tilannemuutoksiin reagointi	14	0	0	0	3	1,0

Toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	apulais-osastonhoitajan toimenkuvaan	CVI
1. työyksikön toiminnan suunnittelu	10	4	0	0	1	0,93
2. työyksikön prosessien hallinta	11	3	0	0	1	0,95
3. erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle	2	11	0	1	2	0,75
4. toimintakertomuksen laatimiseen osallistuminen hoitotyön näkökulmasta	5	8	0	1	1	0,80
5. toimintaan liittyvien suoritteiden seuranta	2	9	2	1	1	0,71
6. hoitoisuuslukujen seuranta ja käsittely	4	8	1	1	3	0,77
7. HaiPro-ilmoitusten seuranta ja käsittely	6	7	0	1	2	0,82
8. sairaalainfektioilmoitusten (SAI) seuranta ja käsittely	5	7	1	1	2	0,79
9. opiskelijapalautteiden seuranta ja käsittely	7	4	1	1	3	0,77

Yhteyshenkilönä toimiminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. sisäisten yhteistyökumppanien kanssa toimi- minen	7	6	0	1	1	0,84
2. ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa toimi- minen	5	6	1	1	1	0,73
3. kontaktien luominen	6	6	1	1	1	0,80
4. kontaktien ylläpitäminen	6	6	1	1	1	0,80
5. työyhteisön edustaminen	9	3	1	1	1	0,86

Kliininen osaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. työyksikön hoitotyön sisällön tunteminen	11	2	0	0	4	0,89
2. työyksikön hoitotyön toteuttaminen	8	5	0	0	3	0,84
3. hoitotyön eettisten ohjeiden noudattaminen	13	0	0	0	2	0,93

Potilashoittoon liittyvä laiteosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. työyksikköni potilashoittoon liittyvien laitteiden käyttö	10	4	0	0	2	0,93
2. työyksikköni potilashoittoon liittyvien laitteiden huollon järjestäminen	8	3	2	1	3	0,82
3. työyksikköni potilashoittoon liittyvien laitteiden käytön opetuksen organisointi	8	4	1	1	4	0,84

Tietotekniikkaohjelmien käytön osaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	Yhteensä
1. potilastietojärjestelmän käyttö	13	1	0	0	1	0,98
2. henkilöstöhallinnon sovellusten käyttö	11	2	0	1	1	0,91
3. taloushallinnon sovellusten käyttö	1	10	2	1	1	0,70
4. toimistosovellusten käyttö	4	8	0	1	1	0,73
5. täydennyskoulutusseuranta	5	8	0	1	2	0,80
6. täydennyskoulutusraportit	5	8	0	1	2	0,80

Turvallisuusosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeen- ton	täysin tarpeen- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. riskien kartoituksesta vastaaminen	6	7	0	1	2	0,82
2. palo- ja pelastusturvallisuudesta vastaaminen	6	7	0	1	1	0,82
3. poikkeustilanteiden hallinta	10	3	0	1	1	0,89
4. työsuojelusta ja työturvallisuudesta vastaaminen	8	5	0	1	1	0,86
5. potilasturvallisuudesta vastaaminen	9	4	0	1	2	0,86

Talouden suunnittelu, seuranta ja arviointi

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	apulais-osastonhoitajan toimenkuvaan	CVI
1. kustannuslaskentaan osallistuminen	0	5	8	1	0	0,57
2. hinnoitteluun osallistuminen	0	4	9	1	0	0,55
3. budjetin valmisteluun osallistuminen	0	5	8	1	0	0,57
4. henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen	7	6	1	0	1	0,86
5. talouteen liittyvien suoritteiden seuranta	1	7	5	1	1	0,64
6. budjetin toteutumisen seuranta	1	7	5	1	1	0,64
7. palkkakulujen seuranta	0	7	6	1	1	0,61
8. koulutusmäärärahojen seuranta	2	9	2	1	1	0,71
9. materiaalikustannusten seuranta	3	5	5	1	1	0,68
10. ateriakustannusten seuranta	2	6	5	1	1	0,66
11. laboratorio- ja kuvantamiskustannusten seuranta	0	6	7	1	1	0,59
12. laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen	2	8	3	1	1	0,70

Hankintaosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpee- ton	täysin tarpee- ton	apulais- osas- tonhoi- tajan toimen- kuvaan	CVI
1. hankintatarpeiden kartoittaminen	4	8	1	1	2	0,77
2. hankintaesitysten teko	3	9	1	1	1	0,75
3. hankinta-aloitteiden teko	5	7	1	1	1	0,79
4. hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailu- tukseen osallistuminen	2	6	4	2	1	0,64

Kehittämisaosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	apulais-osastonhoitajan toimenkuvaan	CVI
1. sairaanhoitopiirin strategian soveltaminen	11	3	0	0	1	0,95
2. näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen	12	2	0	0	3	0,96
3. työyksikön toimintatapojen kehittäminen	13	1	0	0	2	0,98
4. kliinisen hoitotyön kehittäminen	13	1	0	0	3	0,98
5. potilasohjauksen kehittäminen	13	1	0	0	2	0,98
6. laadunvarmistukseen osallistuminen	13	1	0	0	1	0,98
7. tutkimustoiminnan mahdollistaminen	7	7	0	0	1	0,88

Toinen kierros

Henkilöstöjohtaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	CVI
1. rekrytointi	5	9	1	0	0,81
2. kehityskeskustelut	2	9	4	0	0,71
3. lääketieteen opiskelijoiden osastoperehdytys	1	7	5	2	0,61
4. tyhy-suunnitelman laatiminen	5	7	2	1	0,76
5. tyhy-toiminnan järjestämisestä vastaaminen	4	7	3	0	0,71
6. yhteistoimintamenettely	3	9	3	0	0,75
7. aktiivinen tuki –mallin mukaan toimiminen	5	9	1	0	0,81

Toiminnan johtaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	CVI
1. erityistehtävien nimeäminen hoitohenkilökunnalle	6	9	0	0	0,85
2. toimintaan liittyvien suoritteiden seuranta	3	10	2	0	0,76
3. hoitoisuuslukujen seuranta ja käsittely	6	7	2	0	0,81
4. sairaalainfektioilmoitusten (SAI) seuranta ja käsittely	5	9	0	1	0,80
5. opiskelijapalautteiden seuranta ja käsittely	5	8	1	1	0,78
6. ulkoisten yhteistyökumppanien kanssa toimiminen	7	5	3	0	0,81
7. taloushallinnon sovellusten käyttö	4	6	3	2	0,70
8. toimistosovellusten käyttö	5	7	2	1	0,76

Talousosaaminen

	erittäin tärkeä	melko tärkeä	melko tarpeeton	täysin tarpeeton	CVI
1. talouteen liittyvien suoritteiden seuranta	1	11	2	1	0,70
2. budjetin toteutumisen seuranta	1	8	4	2	0,63
3. palkkakulujen seuranta	2	4	7	2	0,60
4. koulutusmäärärahojen seuranta	4	9	2	0	0,78
5. materiaalikustannusten seuranta	4	7	4	0	0,75
6. ateriakustannusten seuranta	3	9	3	0	0,75
7. laskujen tarkastaminen ja hyväksyminen	4	7	3	1	0,73
8. hankintatarpeiden kartoittaminen	4	9	2	0	0,78
9. hankintaesitysten teko	3	5	6	1	0,66
10. hankinta-aloitteiden teko	4	5	4	1	0,66
11. hankintalainsäädännön mukaiseen kilpailu- tukseen osallistuminen	1	5	6	3	0,56

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAAHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T01/007/16	Lupa myönnetty ajalle 2016 - 2017	Tutkimuksen projektinumero —
--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

1. Tutkimusnumero T73/2016 (Esim. T1/2015) <input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupa. Mitä muutos koskee?											
2. Tutkimuksen nimi Apulaisosastonhoitajan toimenkuvan rakentaminen Tules-toimialueella Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto) AohTO1 <input checked="" type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus <input type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja											
3. VSSH:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero) Anssi Lähde, lehtori, Turun AMK, Anssi.Lahde@turkuamk.fi , Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero) Teija Tiusanen, osastonhoitaja, Tyks, Reumaortopedian vastuualue, teija.tiusanen@tyks.fi , 											
4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi) 2016 - 2017											
5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSH:ssä 19											
5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava											
6. Sisäiset ostopalvelut <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka										
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia										
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus										
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu										
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä										

YHT 50a VSSH 10.2015

VARSINAIS-SUOMEN **SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

7. Kustannukset

- ☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).
☐ Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.
☒ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- ☐ Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
☒ Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
☐ Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

Webropol- kyselyyn osallistettu kliinisen hoitotyön asiantuntija.

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue)

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Katja Vepsä, katja.vepsa@edu.turkuamk.fi,

Ohjaajat

Anssi Lähde, lehtori, Turun AMK

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- ☐ lääketiede , erikoisala:
☐ hammaslääketiede
☒ hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue
☒ olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
☐ muu, mikä

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- ☐ Kyllä, NCTnumero _____
☒ Ei, miksi? ☒ kyseessä ei ole interventiotutkimus
☐ muu syy, mikä

LIITTEET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
<input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto
<input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset
<input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspääätös
<input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto
<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus | <input type="checkbox"/> Valviran lupa
<input type="checkbox"/> THL:n lupa
<input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä
<input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste |
|--|--|

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: TURKU 11.5.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: ANSSI LÄHDE

Virka/toimi: LÄHTÖRI

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO

Päätösnumero:

Päiväys: 16.5.2016

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajayliäikärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa

Päätösnumero:

Päiväys: 18.5.16

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

TUJALEHTIKUNNAS
Ylihoitaja
TYKS, TULES toimialue

Jakelu:

- ☐ vastuullinen tutkija
- ☐ tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- ☐ tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- ☐ taloushallinnon palvelukeskus
- ☐ yhteyshenkilö
- ☐